II

ÜBER DIE URSACHEN
DER
KREBSKRANKHEIT
UND IHRE
HEILBARKEIT DURCH DAS MESSER.

EINE UNTERSUCHUNG
NACH DEN ERFAHRUNGEN AUS DER CHIRURGISCHEN KLINIK UND DER PRIVAT-PRAXIS DES HERRN PROFESSOR DR. ROSE IN ZÜRICH.

INAUGURAL-DISSERTATION

VORGELEGT

DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ZÜRICH

VON

SIEGFRIED FISCHER
VON TRIENGEN (LUZERN),
PRACTISCHER ARZT IN AUSSERSIHL-ZÜRICH, s. Z. ASSISTENT
BEI HERRN PROF. DR. ROSE.

GENEHMIGT
AUF ANTRAG DES HERRN PROF. DR. E. ROSE.

LEIPZIG
DRUCK VON J. B. HIRSCHFELD.
1881.

ÜBER DIE URSACHEN
DER
KREBSKRANKHEIT
UND IHRE
HEILBARKEIT DURCH DAS MESSER.

EINE UNTERSUCHUNG
NACH DEN ERFAHRUNGEN AUS DER CHIRURGISCHEN KLINIK UND DER PRIVAT-PRAXIS DES HERRN PROFESSOR DR. ROSE IN ZÜRICH.

INAUGURAL-DISSERTATION

VORGELEGT

DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ZÜRICH

VON

SIEGFRIED FISCHER
VON TRIENGEN (LUZERN),
PRACTISCHER ARZT IN AUSSERSIHL-ZÜRICH, S. Z. ASSISTENT
BEI HERRN PROF. DR. ROSE.

GENEHMIGT
AUF ANTRAG DES HERRN PROF. DR. E. ROSE.

LEIPZIG
DRUCK VON J. B. HIRSCHFELD.
1881.

Separat-Abdruck aus der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie. XIV. Band.

GEWIDMET

SEINEM HOCHVEREHRTEN LEHRER

HERRN

PROFESSOR DR. E. ROSE

AUS DANKBARKEIT UND VEREHRUNG

VOM

VERFASSER

VORWORT.

Die Meinung der Aerzte über das, was sie den Kranken wirklich nützen, geht oft sehr auseinander. Am meisten gilt das vielleicht für die Erfolge, welche der Operateur bei der Krebskrankheit hat oder wenigstens zu haben glaubt. Viele sind so optimistisch, alle Kranken, von denen sie nach Vernarbung der Wunde nichts Weiteres hören, für definitiv geheilt zu halten, anderen wird es wie Herrn Professor Rose ergangen sein. Wenn man im Laufe weniger Jahre einen Krebskranken nach dem andern mit neuen, vielleicht noch operablen, noch viel häufiger jedoch schon inoperablen Krebsgeschwülsten wiederkommen sieht, so wird man leicht von einem gewissen Pessimismus ergriffen, der zuletzt fast einen Widerwillen gegen alle Krebsoperationen hervorruft. Und das um so mehr, wenn man, wie Herr Professor Rose, in einem Lande prakticirt, wo manche Carcinome und Sarkome fast wie eine acute Krankheit so überraschend schnell ablaufen. Herr Professor Rose hat das beispielsweise in seiner Bearbeitung von den Strumacarcinomen (vgl. „Die chirurgische Behandlung der carcinomatösen Strumen“ von Professor Rose in Langenbeck's Archiv Bd. XXIII. Heft 1, S. 8) constatirt, und wird dasselbe auch in dieser Arbeit an anderen Fällen gezeigt werden.

Und um nun noch die Undankbarkeit der Krebsoperationen zu steigern, kommt hinzu, dass auf der anderen Seite hier im Publicum gegen die Anfänge der Krankheit, wo sie doch am heilbarsten ist, noch eine so gar grosse Indolenz herrscht.

Wie oft verweigern hier zu Lande noch Kranke mit zweifellosen Krebsgeschwülsten jede Kunsthülfe, weil sie im günstigen

Anfangsstudium noch nicht erhebliche Störungen merken oder sich vor dem Messer, ungeachtet des Chloroforms und trotz der drohenden Gefahr, zu sehr fürchten.

Wie oft suchen hier Kranke erst dann Hülfe, wenn die Krankheit längst unheilbar geworden oder nur noch die eingreifendste und gefährlichste Operation möglicherweise einen Erfolg in Aussicht stellt. Erlebt man es doch sogar, dass sich selbst Aerzte über die Gefahren einer vorliegenden Geschwulst nicht gar selten täuschen und den Kranken von jeder Operation so lange zurückhalten, bis nicht mehr zu helfen ist.

Alles das zusammen drängte die Frage ernstlich auf: Verlohnt es sich hier in Zürich überhaupt, Krebsoperationen zu machen?

Auf der anderen Seite lässt die prophylaktische Therapie der Carcinome und Sarkome nicht weniger zu wünschen übrig.

Wenn in einer Familie ein Glied unerwartet von dieser unheimlichen Krankheit fortgerafft wird, plagen sich Eltern und Kinder mit der Frage: Wovon kann das Leiden wohl gekommen sein? Alle Aerzte werden ausgefragt, was wohl die Schuld gewesen sein möge, wie man sich wohl vor einem zweiten Schicksal derart schützen könne?

Zu einer exacten Beantwortung dieser Fragen hat mir Herr Professor Rose das ganze Material, welches ihm seine hiesige Wirksamkeit in der chirurgischen Klinik im Kantonspital, wie auch seine consultative Privatpraxis in Zürich geboten hat, zur Verfügung gestellt. Es umfasst alle Fälle, welche ihm vom Herbst 1867 bis 1878 vorgekommen sind und hat sich die Bearbeitung theils durch die grossen Schwierigkeiten, weitere Nachrichten über die Fälle zu erhalten, theils durch andere Hindernisse bis jetzt verzögert. In 72,2 Proc. aller Fälle ist es uns gelungen, Nachricht zu erhalten, was ich besonders den Herren Civilstandsbeamten und den Herren Collegen zu verdanken habe, und spreche ich denselben hiermit im vollen Maasse dafür meinen Dank aus.

Bei dieser Zusammenstellung ist zu bemerken und ganz besonders zu betonen, dass nur die Fälle mitgetheilt sind, die auch bei der histologischen Untersuchung, die wie gewöhnlich unser Professor

der pathologischen Anatomie, Herr Professor Eberth, unternommen hat, als Carcinome, Sarkome und ihre Mischgeschwülste anerkannt sind. Alle Adenome, Papillome, Fibromyxome sind als gutartige Geschwülste fortgelassen. Nach dem vorliegenden Material werden nun zuerst die Operationen bösartiger Geschwülste nach dem Ort, an welchem sie am menschlichen Körper vorkommen, einzeln untersucht und dann das Resultat aus Allem zum Schluss zusammengestellt. Es hat doch überrascht, wie viele Radicalheilungen im Verborgenen aufgefunden wurden und es hat sich in der That gezeigt, dass die mit der Zahl der Operirten wachsende Zahl der wiederkommenden Rückfälle den Operateur, so lange das Gesammtresultat nicht exact untersucht ist, nicht muthlos gegenüber dieser Krankheit machen sollte, gegen die wir doch sonst gar keine Hülfe haben. Auf der anderen Seite ist für die Entstehung der Carcinome unerwartet wenig herausgekommen, so sorgfältig doch von vornherein, nach Mittheilung von Herrn Professor Rose, in der Klinik gerade auf diesen Punkt geachtet worden ist. Und noch dazu sieht man es wohl den gemachten und sorgfältig verzeichneten Angaben über die Ursachen der Krankheit meist an, wie wenig auf die Ermittelung der Kranken, die sie allein aus sich oder mit Hülfe der Aerzte gemacht, in Wirklichkeit zu geben ist. Der Grund der Krebskrankheit bleibt uns eben, trotz aller Arbeiten der ersten Forscher, bei weitem in der Mehrzahl aller Fälle unbekannt.

AUSSERSIHL-ZÜRICH, im Juli 1880.

Der Verfasser.

INHALT.

Operationen an der Brustdrüse.

A. Wegen Carcinom (64 Fälle)

(63 Weiber, 1 Mann.)

Die Carcinome der Brustdrüse stelle ich allen anderen voran, nicht nur, weil sie entschieden am häufigsten vorkommen und daher am meisten verdienen bei der Besprechung über Carcinombehandlung berücksichtigt zu werden, sondern auch, weil sich in Folge der grösseren zu Gebote stehenden Zahl der Fälle daran die meisten sachlichen und praktischen Erörterungen schliessen lassen, die den später folgenden Abtheilungen mehr oder weniger zur Unterlage dienen können.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Theilen wir, um mit dem Alter der Patienten bei der Aufnahme in den Spital oder überhaupt in die Behandlung zu beginnen, die zu Gebote stehenden Altersangaben in Stufen von je 5 zu 5 Jahren, so gestaltet sich die Häufigkeitsscala folgendermassen:

Von den Jahren	Spitalfälle	Privatfälle von Herrn Prof. Rose.	Summa
36—40	2	—	2
40—45	9	—	9
45—50	9	1	10
50—55	14	1	15
55—60	6	3	9
60—65	8	1	9
65—70	4	2	6
	52	8	60

Es stehen uns also zu Gebote: 52 Altersangaben von Spitalpatienten und 8 aus der Privatpraxis des Hern. Prof. Rose, zusam-

men also 60. Wir zergliedern, um auf die sexuellen Verhältnisse zu recurriren, die Lebensbahn des Weibes in 3 Abtheilungen: 1. in die Zeit vor der Ausbildung der Sexualorgane (bis zum 18. Lebensjahr), 2. in die Zeit der Reife (18.—48. Lebensjahr) und 3. in die Zeit der Menopause (vom 48. Jahre an). (Ich bemerke zu dieser Eintheilung, dass sie ungefähr den Verhältnissen hiesiger Bevölkerung entspricht und nicht, wie es zur genauen Statistik nothwendig und interessant wäre, aus den Angaben in den Krankengeschichten eruirt werden konnte.) Wie man sich aus vorstehender Tabelle überzeugen kann, kommt das Mammacarcinom in der ersten Periode gar nicht vor; dagegen wird das grösste Contingent von der dritten gestellt: 42 von 59, wenn wir den Patienten männlichen Geschlechts ausser Acht lassen, also 71,2 Proc., während auf die zweite Periode nur 17 Patienten fallen (28,7 Proc.).

Die 51 weiblichen Spitalpatienten machten bei der Aufnahme zusammen eine Jahreszahl von 2501 Jahren; es fällt daher im Durchschnitt auf eine Patientin eine Durchschnittsjahreszahl von 47,8. Die gleiche Berechnung bei den Privatfällen ergab bei acht Fällen eine Gesammtzahl von 469 Jahren; es fällt somit auf eine Patientin eine Durchschnittsjahreszahl von 58,5. Es waren also die Patienten aus der Privatpraxis durchschnittlich älter, wie die aus der Spitalpraxis, was im Allgemeinen daraus erklärlich ist, dass der Herr Professor erst dann von den behandelnden Aerzten consultirt wird, wenn noch die Alternative zwischen „Nichtoperiren“ und letztem Termin zur Operation vorhanden ist, zudem die Patientinnen in derartigem Zustande waren, dass nur noch unter günstigeren Verhältnissen der Privatbehandlung an ein Ueberstehen der Operation zu denken war. Ungefähr gleich verhält es sich meistens auch bei den Spitalfällen, wie denn überhaupt es auffallend ist, wie aussergewöhnlich lange Mammacarcinome hier zu Lande umhergetragen werden, bis die Patienten aus eigenem Antriebe oder auf Rath des Arztes zur Operation in den Spital kommen.

Wir betrachten die Spitalfälle und Privatfälle in Bezug auf das durchschnittliche Alter gemeinschaftlich und da fallen auf je einen der verwerthbaren 59 Fälle, die zusammen eine Jahressumme von 2970 Jahren ausmachen, 50 Jahre. Es stimmt das insoweit ganz gut mit unserer früheren Aussage, dass die meisten Patienten das 48. Lebensjahr bereits hinter sich haben, die mit Mammacarcinom in den Spital kommen.

Altersverhältnisse beim ersten Beginn der Neubildung. Ebenso interessant, ja für den rein wissenschaftlichen Zweck wichtiger, ist

die Frage, in welchen Jahren das Mammacarcinom entsteht. Wenn wir wieder in Rubriken von 5 zu 5 Jahren die verwerthbaren 50 Fälle aus der Spitalpraxis und Privatpraxis eintheilen so fallen:

In die Jahre	Fälle
35—40	5
40—45	8
45—50	12
50—55	10
55—60	9
60—65	4
65—70	2
	Summa 50

Wenn auch die Zeit des Bestehens des Mammacarcinoms vor der Aufnahme von dem Alter der Patienten bei der Aufnahme abgezogen wird, so fällt, wie wir aus obiger Rubrik wieder sehen, die Mehrzahl der Fälle hinter das 48. Jahr, also in die dritte Periode; nach dem 48. Lebensjahr entstand das Mammacarcinom bei 30 Patienten (60 Proc.), vor das 48. Lebensjahr fallen 20 Patienten (40 Proc.). Es würde, da es sicher bei unseren Patienten Weiber hat, bei denen die Menopause vor das 48. Jahr fiel, die Procentzahl für die dritte Periode grösser ausfallen, leider bin ich nicht im Falle diese Behauptung durch Angaben aus den Krankengeschichten zu stützen.

Durchschnittlich würde auf einen Patienten 46,9 Jahre fallen, als die bösartige Neubildung sich zum ersten Mal gezeigt.

Aetiologische Momente. a. Geburten. Von unseren Patienten fallen 49 in Betracht, von welchen 36 (73,4 Proc.) geboren und 13 (26,6 Proc.) nie geboren haben. Auf die 36, welche geboren haben, fällt eine Kinderzahl von 173, im Durchschnitt kommen also auf jeden Patienten 4,8 also ca. 5 Geburten. Es mag von Interesse sein zu erfahren, wie sich die Zahl der Geburten auf die einzelnen Patienten vertheilt und da haben wir:

Auf Fälle	Geburten
2	1
5	2
7	3
9	4
4	5
3	6
3	7
1	8
1	9
1	10
1	11
Summa 37	

Es steigt somit die Zahl der Mammacarcinome bis zur Höhe von 5 Geburten, um von da stetig mit der grösseren Zahl der Geburten der kranken Patienten abzunehmen, was darin seinen Grund hat, dass hier zu Lande Mütter mit über 5 und 6 Kinder selten, Mütter mit gar 11 Kindern schon Raritäten sind. Dass die Gravidität unzweifelhafte ätiologische Bedeutung für die Entwicklung der Mammacarcinome hat, unterliegt keinem Zweifel; wie man sich den Causalnexus zu denken hat liegt zu nah um hier ausführlich erörtert zu werden.

b. Menstruation. Welche Rolle die Menstruation als Carcinom begünstigendes Moment spielt, kann aus unseren Angaben darüber nicht erschlossen werden: 18 mal wird angegeben, dass sie immer regelmässig und 7 mal, dass sie unregelmässig gewesen sei.

c. Lactation. Die Lactation bringt oft so viele und so häufige pathologische Veränderungen in der Brustdrüse hervor, dass ihr unzweifelhaft gerechte Anschuldigungen als für Brustdrüsencarcinom prädisponirendes Moment gemacht werden dürfen.

Es kommen in dieser Abtheilung 34 Patienten in Betracht, von denen Angaben über Stillen und Nichtstillen vorhanden sind und zeigt sich ein sehr für die Aetiologie der Lactation sprechendes Verhältniss. Bekannt ist in unserem Lande die Thatsache, dass im Verhältniss zu anderen Ländern die Mütter sehr selten selbst stillen. Ich nehme wohl noch zu viel an, wenn ich sage: es stillen selbst 30 Proc. der Mütter. Nun finden wir bei unseren verwerthbaren 34 Fällen, dass 29, also 85,2 Proc. selbst gestillt haben und nur 5, also 14,8 Proc. dem Kinde nicht zu trinken gaben; ein geradezu auffallend umgekehrtes Verhältniss, wie man es factisch hierorts zu erwarten berechtigt ist. In welcher Beziehung die Lactation prädisponirend wirkt, wird aus Folgendem theilweise ersichtlich:

d. Mastitiden. So viel aus den Angaben der Krankengeschichten zu entnehmen ist, haben 14 von den 36 Patienten, die geboren, Mastitiden durchgemacht (38,8 Proc.) und zwar fallen auf die 29, die selbst gestillt 12 (41,3 Proc.), auf diejenigen 5, welche nicht gestillt 2 (40,0 Proc.) Mastitiden. Von bedeutender Wichtigkeit ist die Thatsache, dass immer auf der Seite, wo die Mastitis bestanden hatte, auch das spätere Carcinom sich entwickelte. Fall 23 hatte eine doppelseitige Mastitis mit beiderseitiger, spontaner Perforation. Das Carcinom entwickelte sich in der rechten Mamma, die auch amputirt wurde. Patient starb 3 Jahre und 2 Monate nach der Operation an einer Apoplexie, ohne dass auf der operirten Seite ein Recidiv entstanden, und ohne dass auf der anderen Seite Carcinom

oder eine sonst maligne Neubildung sich zeigte, trotzdem zwischen der überstandenen Mastitis duplex und dem Tode der Patientin mehr wie 12 Jahre verflossen waren. Patientin gebar nach der Mastitis noch 2mal, welche Kinder nicht mehr, wie das erste, selbst gestillt wurden. Eine doppelseitige Mastitis machte auch Fall 46 durch, worauf nach 22 Jahren auf der rechten Seite das Mammacarcinom sich bildete. Patientin wurde operirt und geheilt entlassen. Was aus ihr wurde konnte trotz dreimaliger Anfragen nicht erfahren werden.

e. Mechanische Reizungen. Ob ein einmaliger, mechanischer Reiz, ein Trauma, ein Stoss, der weiter keine Veränderungen macht, für die Aetiologie verwerthbar ist, kann nicht mit unseren Angaben bewiesen werden, da bei Fall 19 bereits eine Mastitis überstanden war, nachdem erst nach $2^3/_4$ Jahren der Stoss gegen die Mamma erfolgte, der weiter keine Veränderungen setzte, auf welchen aber nach 11 Wochen die ersten Zeichen der bösartigen Neubildung sich zeigten, vielleicht auch erst beobachtet wurden. Fall 10 ist ebenso, ja noch besser verwerthbar, indem Patientin auf die gesunde Mamma einen Stoss erhielt, auf welchen aber, wie aus den Angaben zu ersehen, ein Hämatom daselbst entstand. Nach ca. 3 Monaten machte sich zum ersten Mal das Carcinom in der gleichen Brustdrüse bemerkbar. Patientin war verheirathet, doch kinderlos.

f. Heredität. Seit dem Anfang der klinischen Thätigkeit des Herrn Prof. Rose (August 1867) wurde bei den bösartigen Neubildungen immer streng nach Heredität gefandet. An der Heredität der bösartigen Neubildung hat man schon seit langem festgehalten und wohl mit Recht. Trotz allen Bemühungen betreffs Constatirung von Heredität wurde nur 8mal dieselbe nachgewiesen; speciell erwähne ich Fall 14, bei welchem die Grossmutter sammt ihrer Tochter an bösartigen Geschwülsten starben und ihr eigener Bruder einem Magencarcinom erlag, zudem litt Patientin nach ihrer Angabe schon vor 35 Jahren an einer carcinomatösen Neubildung im Gesicht, die entfernt wurde und 31 Jahre also radical geheilt wäre.

Von grossem Interesse wäre zu erfahren, ob die Eltern bei der Geburt des Kindes, das später an Carcinom erkrankt, schon mit der Affection behaftet waren. Leider kann ich in dieser Beziehung nichts erwähnen.

g. Weitere ätiologische Momente. Als weitere ätiologische Momente wurden noch 8mal angegeben: 1mal Tuberculose, 1mal Ekzem, 1mal Verkältung, 2mal Traumen, 1mal Furunculosis, 1mal eine Excoriation und sind noch Metastasen von früheren Carcinomen in zwei

Fällen zu erwähnen. Von besonderem Interesse ist die Angabe, dass Furunculosis in einem Fall bei der Patientin bestanden; nur wäre von Werth zu wissen, ob die später an Carcinom erkrankte Brustdrüse früher an Furunkeln erkrankt gewesen, was leider nicht aus der Krankengeschichte zu ersehen ist. Tuberculose, Furunculose, Ekzeme sind alles Allgemeinerkrankungen des Körpers und können wir mit Cohnheim annehmen, dass diese zu allgemeinem Schwächezustand führenden Krankheiten als prädisponirend auch für die Entwicklung bösartiger Neubildungen taxirt werden können.

Ort der Erkrankung. Eine besonders von Velpeau und Hennig verfolgte Frage ist die der Häufigkeit der Erkrankung der rechten und linken Brustdrüse. Sie fanden die Affection rechts häufiger, wie links und zwar im Verhältniss von 1 : 1,6. Von 54 Fällen unseres Materials fallen 29 auf die linke und nur 25 auf die rechte Mamma, was also nicht mit obiger Angabe stimmt; es sind aber meine Zahlen zu gering, um hier ein Urtheil uns zu erlauben, vielmehr sprechen einige Gründe dafür, dass die rechte Mamma schon wegen ihres grösseren Volumens, als auch bei Rechtshändigen, wegen der zahlreichern Bewegungen, die sie durch die Actionen des Armes passiv mitzumachen hat, mehr Gelegenheit zur Carcinombildung gibt.

Sitz der Erkrankung in der Mamma. Ueber den Sitz des Krebses in der Mamma habe ich in 18 Fällen von 42 hier in Betracht kommenden Erkrankungen die Mamma in toto erkrankt gefunden (also in 42,8 Proc.), in vier Fällen (9,5 Proc.) die Mammillagegend, in zwei Fällen (4,7 Proc.) den innern Quadranten, in weiteren zwei Fällen (4,7 Proc.) den untern, in sechs Fällen (14,3 Proc.) den obern und in 10 Fällen (23,9 Proc.) den äussern Quadranten. Es stellt also der äussere Quadrant das grösste Contingent, indem 10 Erkrankungen ausschliesslich dort localisirt waren und bei den 18 totalen der äussere Quadrant eo ipso auch betheiligt war. Auf was für Gründe wir dieses Resultat zu basiren haben, ob auf häufigeres spontanes Durchbrechen von Abscessen oder allfälligen dort gemachten Incisionen oder ob das in Rechnung kommt, dass der äussere Quadrant wegen seiner Lage häufigeren Insulten ausgesetzt ist, als die übrigen, kann ich aus statistischer Berechnung nicht entscheiden.

Beginn und Verlauf der Carcinombildung in der Mamma. Wie erzählen die Patienten den Anfang und den Verlauf des so gefürchteten Leidens?

12 Patienten gaben ausdrücklich an, dass sie vor dem Wachsthum der Neubildung stechende Schmerzen in der Brustdrüse verspürten, darauf habe sich ein Knoten gebildet, der an Grösse zu-

zunehmen begann. 23 andere Patienten nahmen zuerst den Knoten in der Mamma wahr und erst später kamen die Schmerzen dazu. Mit Angst fühlen die Patienten nach, die ersten 12 fühlen natürlich nichts, die anderen 23 eine grössere oder kleinere Verhärtung; die Schmerzen wiederholen sich, sind in keinem unserer Fälle continuirlich, ein neuer Knoten entsteht neben dem ersten, beide vergrössern sich; es wird kataplasmirt, eingerieben, eingeschmiert — Alles hilft nichts — die Neubildungen werden grösser und der Thatbestand immer klarer.

Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen. Merkwürdig und recht bezeichnend für das späte Operirenlassen ist bei unseren Fällen, dass 37 von den Spitalfällen und 8 von den Privatfällen mit Lymphdrüsenschwellung complicirt sind. Zusammen hatten also von den operirten 64 Fällen 45 (70,3 Proc.) Lymphdrüsenschwellung. Alle 45 Drüsenaffectionen waren die der betreffenden erkrankten Brustdrüse entsprechenden Axillardrüsen. Wie wir später sehen werden sind die Lymphdrüsenbetheiligungen für die Operation sowohl, als für die Radicalheilung ungünstige Zugaben.

Zeit zwischen der Primärerkrankung und der Drüsenbetheiligung. Wie lange Zeit von dem ersten Beginn der Carcinombildung bis zur Drüsenaffection vergeht, ist sehr verschieden. Es wäre selbstverständlich die Feststellung einer durchschnittlichen Zeitdauer in dieser Hinsicht von eminent praktischem Interesse und für die Erkrankten ein nicht zu schätzender, prophylaktischer Anhaltspunkt. Leider stehen mir in dieser Beziehung nur acht Angaben zu Gebote, die um so weniger zur richtigen Normalangabe führen, als die Zwischenzeit von der Mammaerkrankung bis zur Drüsenbetheiligung von 4 Wochen bis 5½ Jahren sich beläuft. Auf die Fälle vertheilt dauerte es bei einem 4 Wochen, 9 Wochen, 2 mal 3 Monate, 1 mal 5 Monate, 1 mal 3¼, 1 mal 4 und 1 mal 5½ Jahre. Es würde die obengenannte Zwischenzeit im Durchschnitt auf 20½ Monate zu stehen kommen.

Von nicht mit Lymphdrüsen complicirten Fällen haben wir nur 18 (28,2 Proc.) zu verzeichnen und zwar 16 aus der Spital- und 2 aus der Privatpraxis.

Symptomatische Lymphdrüsenschwellung. Bei der Untersuchung auf Drüsencomplicationen kann man noch daran denken, dass es sich allfällig um blosse symptomatische Anschwellung oder um ältere anderweitige Lymphdrüsenerkrankung auch neben Carcinom handeln könne, die nach der Operation und Heilung von selbst ad normam zurückgehen oder stationär bleiben; es ist dieses zwar sehr selten. Als solche wurden sie angesehen bei Fall 30, bei welchem die

Axillardrüsen beiderseits etwas geschwollen waren, trotz nur einseitiger Brustdrüsenaffection. Patientin starb 10 Tage nach der Operation an einem Erysipel, bei der Section wurden die Axillardrüsen leider nicht berücksichtigt. Fall 37 hatte ebenfalls vergrösserte, rechtseitige, auf Druck schmerzhafte Axillardrüsen. Sie wurden vorläufig nicht exstirpirt, weil die Frau erst seit 20 Wochen krank war. Das Recidiv entstand nach 12 Wochen, wo? konnte nicht erfahren werden. Patientin starb 1 Jahr und 9 Monate nach der Operation an Carcinomdyskrasie. Beweisend ist somit keiner von beiden Fällen.

Man würde sich also gewaltig irren, wollte man auf die allfällige symptomatische Lymphdrüsenschwellung gestützt die Exstirpation der Achseldrüsen als unangenehme Complication vermeiden und ich betone ausdrücklich: gewöhnlich sind Axillardrüsen bei Mammacarcinom, wenn sie gut durchzufühlen sind, carcinomatös, wie wir oben gesehen haben und man thut gut, wo möglich, alle solche zu entfernen, da nur ganz ausnahmsweise gutartige Achseldrüsen im Verlauf des Brustkrebses entstehen und vergehen.

Dauer der Lymphdrüsenerkrankung vor der Operation. Ueber die Dauer der Lymphdrüsenerkrankung vor der Operation stehen mir sieben Angaben zur Verwerthung und zwar dauerte die eine 2 Wochen, die andere 4 Monate, zwei weitere je 3 Monate, eine 4 Wochen, eine weitere 6 Wochen und eine 1 Jahr; durchschnittlich also 3,5 Monate.

Dauer des Mammacarcinoms vor der Aufnahme in die Behandlung. Was die Dauer der Erkrankung bis zur Aufnahme betrifft, so variirt dieselbe von 4 Wochen bis 9 Jahren. Wenn wir auch die Dauer von 9 Jahren mit etwas berechtigtem Zweifel als richtig anerkennen, so wird sie doch in dieser Form in Rechnung gezogen, da ich mir zur Pflicht gemacht, absolut nichts an den Angaben der Krankengeschichten zu ändern.

Wir stellen die Fälle von gleich langer Dauer zusammen und erhalten so:

1 Fall	1 Monat	2 Fälle	12 Monate
3 Fälle	2 Monate	5 „	18 „
4 „	3 „	1 Fall	21 „
4 „	4 „	1 „	24 „
3 „	5 „	1 „	36 „
9 „	6 „	2 Fälle	48 „
1 Fall	7 „	2 „	62 „
3 Fälle	8 „	2 „	72 „
2 „	9 „	1 Fall	108 „
		Summa 47 Fälle	

Es ergeben die 47 hier angeführten Fälle eine Gesammtdauer der Erkrankung bis zur Aufnahme von 820 Monaten und würden daher auf einen Patienten 17,4 Monate fallen.

Allgemeinzustand der Kranken bei der Aufnahme. Der Allgemeinzustand der in den Spital oder sonst in die Behandlung aufgenommenen Patienten differirt keineswegs mit der anfangs des Capitels betonten Thatsache, dass die Kranken grösstentheils ältere Leute seien (siehe Altersverhältnisse) und dass sie so spät wie möglich selbstwillig oder vom behandelnden Arzte zur Operation bestimmt, in die Behandlung in das Spital kommen. Von 40 in dieser Beziehung verwerthbaren Angaben lauten 16 auf abgemagerten, 12 auf mittelstarken, 4 auf kachektischen und nur 8 auf guten Ernährungszustand.

Häufigkeit der Ulceration. Obiges Verhältniss, was doch ein sehr trauriges genannt werden kann, wird neben oben Erwähntem noch unterstützt durch die Thatsache, dass 24 Patienten mit bereits ulcerirten Mammacarcinomen im Spital ankamen; dass die Carcinomulcerationen den Kräftezustand des Körpers consumiren, darüber braucht nichts Weiteres bemerkt zu werden.

Festsitzen des Mammacarcinoms auf dem Thorax. Muss man die Operation unterlassen, wenn das Mammacarcinom, nicht wie gewöhnlich (wir haben zwar über diesen Punkt nur neun Angaben zur Verfügung, von denen 7 mal die Beweglichkeit und 2 mal die Unbeweglichkeit constatirt wurde; wir dürfen aber wohl sicher annehmen, dass in allen den Fällen, bei denen darüber in den Krankengeschichten nichts angegeben ist, die Beweglichkeit des Mammacarcinoms auf dem Thorax vorhanden war, da das Gegentheil wohl sicher des Interesses wegen bemerkt worden wäre) auf dem Thorax verschiebbar ist, sondern auf demselben festsitzt, was wir nur 2 mal gefunden haben, aus Furcht vielleicht den Thorax zu öffnen? Nein! Denn es bedeutet die Unbeweglichkeit höchstens und nicht einmal immer, (in allen unseren Fällen, wie gesagt, nur 2 mal) ein Festsitzen auf oder im M. pectoralis maj. oder eine Verwachsung mit den Knochen, welch' Letzteres wir nie gefunden haben; dass aber die Betheiligung des M. pectoral. maj. nicht nothwendig ein Festsitzen des Carcinoms bedingt, beweist ganz einfach der Umstand, dass 13 mal Stücke des mitafficirten M. pectoral. maj. entfernt werden mussten und nur 2 mal die Fixation des Brustdrüsenkrebses nachgewiesen wurde. 2 mal wurden erkrankte Stücke des M. latiss. dorsi entfernt.

Verwachsung mit der Haut. Zur Diagnose des Mammacarcinoms verwerthbar mag hier noch vorübergehend erwähnt werden, dass

37 mal die äussere Haut mit dem darunterliegenden Carcinom verwachsen war, was bei den Sarkomen und Cystosarkomen, wie wir sehen werden, nicht so häufig vorzukommen pflegt.

Geschwulstart. Die in der Klinik gestellten Diagnosen berechtigten vorläufig zur Operation; es wurden aber die exstirpirten Tumoren jedesmal zur mikroskopischen Untersuchung ins pathologisch-anatomische Museum des Herrn Prof. Eberth geschickt und hatte er die sehr verdankenswerthe Güte, dieselben zu untersuchen. Es hat diese Art Verification der klinischen Diagnose nicht nur den Vortheil, von einem Fachmann vorgenommen zu sein, sondern auch den der nicht zu bezweifelnden grössern Objektivität. Es ergaben sich so 57 einfache Carcinome, ein Carc. lipomatod., vier einfache Scirrhe, ein Scirrhus lipomatod., ein Cancroid (Fall 17) und ein Cystocancroid (Fall 34).

Metastasen in inneren Organen. Bevor man sich an die Operation macht hat man noch Rücksicht auf allfällige Metastasen in lebenswichtigen Organen zu nehmen. Es wird sich dabei handeln um Lebercarcinom (bei uns in 3 Fällen vorhanden), um Carcinom der Pleura (1 Fall), um Magen-, Netz-, Lungen-, Nierencarcinom u. s. w.

Palliativoperation. Sind Metastasen in diesen Organen mit Sicherheit nachgewiesen, so wird man von der Operation, die dann doch keine radicale sein kann, in der Regel abstehen, mit Ausnahme, wenn es sich etwa um hochgradige, neuralgische Schmerzen handelt oder wenn wegen einer nicht zu stillenden Blutung aus einem ulcerirten Carcinom die Operation indicirt ist (Fall 12).

Radicaloperation. Ist Alles vor der Operation berücksichtigt, so fragt es sich: welcher Operationsmodus soll eingeschlagen werden?! Man wird nur die Wahl haben zwischen: 1. Exstirpation der Knoten, 2. Exstirpation der Mamma oder 3. totaler Amputation der Mamma. Von Aetzpasten, Aetzstiften, inneren Mitteln u. s. w. wird hier stets abgesehen.

Die Exstirpation der Knoten, besser gesagt des Knotens, wird nur bei gut abgrenzbaren, isolirten, kleinen Tumoren in Frage kommen, so lange man sie für gutartig hält und ist stets nur dann gemacht worden. Nicht einmal Fall 1 kann man hierher rechnen; denn es betraf dieser Fall einen Mann, bei dem mit der Exstirpation des Knotens auch die kleine Mamma natürlich beseitigt war. Das Carcinoma mammae ward übrigens klinisch diagnosticirt.

Handelt es sich um ausgedehnte Erkrankungen der Mamma, so wird man nur von der totalen Exstirpation oder Totalamputation etwas erwarten dürfen und letztere wurde auch in 59 Fällen aus-

geführt, wobei natürlich die Recidivoperationen, auf Boden der früher amputirten Mamma nicht mitgerechnet werden. 46 mal wurde die Amputatio mammae mit Exstirpation von afficirten Achseldrüsen complicirt und nur 18 mal wurde die Mammaamputation allein gemacht. In der Klinik Prof. Rose's wurde in dieser Zeit die Operation immer so ausgeführt, dass mit einem zweieckigen Schnitt die Mamma ein Daumen breit im Gesunden umschnitten wird. Feinporige Schwämme werden zur Blutstillung auf die successiv immer grösser werdende Wunde gedrückt und werden die Gefässe erst nach Abtragung der Mamma unterbunden, indem beim allmählichen Abheben der Schwämme eine Arterienpincette nach der andern angelegt wird, worauf dann die Unterbindung mit (carbolisirter) Seide folgt. Wird man durch sorgfältiges Nachtasten mit dem Finger überzeugt, dass keine infiltrirte Stelle mehr vorhanden, so wird bei Axillardrüsen der Schnitt dorthin verlängert und die Drüsen sorgfältig mit Rücksicht auf die dort liegenden Gefässe und Nerven entfernt. Bei diesen Manipulationen wurde 7 mal die Scheide der V. und Art. axill. auf 1—3 Cm. entfernt, die V. axill. 6 mal, die V. cephalica 1 mal freigelegt, die Art. thorac. long. 3 mal, die V. axill. 1 mal unterbunden und die V. axill. 1 mal auf ein Stück exstirpirt.

Nachbehandlung. Die Nachbehandlung war in allen Fällen streng die offene nach Prof. Rose's Vorschriften (vgl. Krönlein: Offene Wundbehandlung S. 27), was nicht ausschliesst, wie dort auseinandergesetzt, dass hie und da im Anfang gegen die capillare Blutung Charpie rappée, Carbolwatte oder Salicylwatte zur Tamponade aufgelegt wurde. Die Axillarwunden wurden stets in der Tiefe tamponirt, um Verhaltung zu vermeiden.

Dauer der Nachbehandlung. Die Dauer der Wundbehandlung bewegt sich zwischen 19 Tagen und 5 Monaten, je nachdem Complicationen auftraten oder nicht und können wir im Durchschnitt eine Wundbehandlung von 54 Tagen berechnen.

Recidivoperationen. Zu den erwähnten 64 Primäroperationen kommen noch acht Recidivoperationen, die erwähnt werden müssen, um sie nicht ganz ausser Rechnung fallen zu lassen.

Unmittelbarer Erfolg der operativen Behandlung. Von den 61 hier in Rechnung fallenden Operirten wurde 45 mal (73,7 Proc.) die Heilung der Wunde erzielt; 16 (26,3 Proc.) starben ohne Wundheilung nach der Operation. Man darf diesen Erfolg sehr schön taxiren, wenn man berücksichtigt, dass 76,3 Proc. mit Achseldrüsenschwellung betheiligt waren, dass die Grosszahl, wie oben angegeben, alte, de-

crepide Leute waren und die Complication mit den grossen Axillargefässen ein nicht gar günstiges Prognosticum liefert.

Gestorben an der Operation sind 16 (26,3 Proc.) und zwar vertheilen sie sich so für die Spitalfälle:

1 Fall an Erysipel,
1 „ „ Pyämie,
1 „ „ marant. Thrombose der V. iliacae und Eiterung im rechten Fussgelenk,
1 „ „ hypostat. Pneumonie und Erysipel,
1 „ „ Lungenödem u. Vereiterung beinahe aller Gelenke,
1 „ „ Pleuritis und Peritonitis,
1 „ „ Pneumonie und Pleuritis,
1 „ „ Pleuritis und Erysipel,
1 „ „ Lungeninfarkt und Lungenödem,
1 „ „ Herzverfettung, Thrombose der Art. brach. dextr. und Erysipel,
1 „ „ Pleuritis und Fettleber.

Für die Privatfälle:

1 Fall an Erysypel,
1 „ „ Pyämie und Lungenmetastasen,
1 „ „ Collaps mit Verdichtung beider Lungenspitzen und Verkalkung der Mitralis,
1 „ „ Fettherz und Lungenemphysem,
1 „ „ Tetanus.

Summa 16 Fälle

Häufigkeit der Erysipele. 5 mal sind an der Todesursache Erysipele betheiligt, was um so mehr in die Wagschale fällt, als zwei Fälle ausschliesslich an Erysipel gestorben sind. Erysipele waren überhaupt nicht selten und wurden in 17 Fällen beobachtet, wovon 14 je eines, 2 je 2 und eine Patientin (Fall 24) innerhalb 3 Monaten 10 Erysipele, die mit zahlreichen Schüttelfrösten und sehr hohen Temperaturen eingeleitet wurden und die sich beinahe über alle Stellen der Körperoberfläche ausdehnten, durchmachten. Die Temperatur stieg bis 41 ^{0}. Es war das zu einer Zeit, wo sehr schwere Erysipelasepidemien in der ganzen Landesgegend herrschten.

Heilungsbestand nach der Operation bis zum Auftreten des Recidivs. Wir kommen jetzt zu dem höchst interessanten Gebiet des Heilungsbestandes überhaupt und werden zuerst diejenigen Fälle behandelt, die recidivirten.

Wenn ich noch vorausschicke, dass von den 40 Operirten, die geheilt entlassen wurden und von denen wir Nachricht haben, 19 (also 47,5 Proc.) von Recidiv befallen wurden, wovon 14 je 1 Recidiv, 3 je 2, eine 3 und eine 5 Recidive bekamen und nun in diesem

Capitel über 16 in dieser Beziehung genaue Angaben verfügt wird, so sieht man, dass uns nur über drei Patienten, deren Carcinom recidivirte, die fragliche Zeitangabe mangelte. (Sie waren nicht zu erhalten.) Die Zeit von der Operation bis zum Auftreten des Recidivs betrug in:

2 Fällen	2 Monate
1 Fall	3 „
2 Fällen	4 „
2 „	5 „
2 „	6 „
1 Fall	8 „
1 „	9 „
1 „	10 „
1 „	15 „
1 „	21 „
1 „	24 „
1 „	62 „
Summa 16 Fälle	

Im Durchschnitt würde also auf jeden Patienten eine Heilungsdauer von 12,2 Monaten fallen, bis das Recidiv sich zeigte.

Heilungsbestand nach der Operation bei Patienten, die nie mehr von Recidiv befallen wurden. Mehr für die Möglichkeit der radicalen Heilung der Mammacarcinome spricht der Heilungsbestand derjenigen Patienten, die nie mehr von Recidiv befallen wurden. Dafür stehen uns 14 Fälle (23,3 Proc.) zu Gebote, deren Heilungsbestand sich in folgender Rubrik angegeben findet, wozu ich bemerke, dass darin sowohl die ohne Recidiv gestorbenen, als die ohne Recidiv noch lebenden mitspielen, die weiter unten sondirt werden:

1 Fall	2 Monate
1 „	4 1/2 „
1 „	13 „
1 „	15 „
1 „	23 „
1 „	26 „
1 „	31 „
1 „	32 „
1 „	33 „
1 „	36 „
1 „	46 „
1 „	56 „
1 „	60 „
1 „	114 „
Summa 14 Fälle	Summa 491,5 Monate

Es ist daraus für einen jeden unserer Patienten eine durchschnittliche Radicalheilung von 35 Monaten erhältlich.

Wir theilen die Fälle jetzt in Bezug auf ihren Heilungsbestand noch dahin, dass wir die einfachen, uncomplicirten Mammaamputationen von denjenigen mit Lymphdrüsenexstirpation trennen und da ergibt sich eine ganz bedeutende Differenz; denn wir berechnen: 1. für diejenigen Patienten mit uncomplicirten Mammaamputationen ein durchschnittlicher Heilungsbestand von 31,7 Monaten; 2. für diejenigen mit Mammaamputationen und Lymphdrüsenexstirpationen, in gleicher Weise berechnet, nur 16 Monate. Ohne weitere Erörterungen wird das günstigere Resultat bei reiner, uncomplicirter Amputatio mammae, gegenüber der mit Drüsenexstirpation, verständlich sein, wenn man sich an die früher erörterten, tiefen Eingriffe in der Achselhöhle erinnert, zudem bedenkt, dass die Wundsetzung gewöhnlich das doppelte beträgt und endlich allgemein den Satz acceptirt, dass die Erkrankung selbstverständlich ein grösseres Areal beschlägt und weiter vorgeschritten ist, als bei solchen, wo die Mamma allein der Sitz der bösartigen Neubildung ist.

Zweckmässigkeit der Carcinomoperation. Ob die Patienten ohne Operation mit dem Carcinom die gleich lange oder selbst längere Zeit hätten leben können oder ob die Operation die Lebensdauer Carcinomkranker überhaupt verlängere oder verkürze, kann hier nicht entschieden werden, da von allen Patienten nur vier, während des Hierseins des Herrn Prof. Rose, als inoperabel erklärt wurden, die, wie auch in den anderen Capiteln, ganz unberücksichtigt gelassen werden.

Wenn man aber zweifellose Carcinome operirt hat, deren radicale Heilung sich auf 3, 4, 5, 6 ja über 9½ Jahre beläuft, so kann man eine Frage über Zweckmässigkeit der Carcinomoperationen an der Mamma, als eine müssige bezeichnen, abgesehen davon, dass mit der Operation von Mammacarcinomen den Patienten (bei uns in 34 Fällen) die Ruhe wieder gegeben wird, die ihnen in Folge der periodisch auftretenden Schmerzen geraubt war, dass durch die Operation der Krebskranke nicht nur die Ueberzeugung gewinnt, von dem so gefürchteten Leiden vorläufig und vielleicht für immer befreit zu sein; es wird durch die Operation, besonders ulceröser Carcinome, auch der tägliche Verlust an kostbaren Ernährungselementen beseitigt, es wird der Mensch, der in Folge eines penetrant riechenden, ulcerirten Carcinoms von den Menschen sich zurückziehen musste, der menschlichen Gesellschaft wieder gegeben, wodurch — es ist das nicht zu weit gegangen — vielleicht oft Psychosen vereitelt werden; es wird endlich der Herd, von dem aus die Infection in andere Organe sich fortpflanzt, durch die Operation entfernt.

Häufigkeit der Recidive. Um an das letztere die ausführlicheren Erörterungen über die Recidive zu knüpfen, so habe ich im Ganzen von 19 (47,5 Proc.) Patienten Nachricht erhalten, dass die Geschwulst recidivirte, worunter, wie früher schon angedeutet werden musste, 14 mit 1 maligem, drei mit 2 maligem, einer mit 3 maligem und einer mit 5 maligem Recidiv sind.

Von uncomplicirten Mammaamputationen hat 1 Fall, also 5,2 Proc., recidivirt.

Von den Amputationen mit Stückexstirpation des M. pectoral. maj. haben 3 Fälle, also 15,8 Proc., recidivirt.

Von den Amputationen mit Lymphdrüsenexstirpation haben 15 Fälle, also 78,9 Proc., recidivirt.

Man sieht aus dieser Zusammenstellung recht gut das Häufigerwerden der Recidive mit zunehmenden Complicationen, was ohne Weiteres begreiflich ist.

Ort des Recidivs. Ueber den Ort des Recidivs kann ich nur von 7 Fällen berichten und zwar sass das Recidiv 6 mal hart an der alten Narbe, 1 mal in der Narbe.

Radicalheilung bis zum Tode. Ohne Recidiv gestorben sind 8 Patienten, bei welchen der Heilungsbestand 2 Jahre 8 Monate, 4½ Monate, 3 Jahre 10 Monate, 1 Jahr 1 Monat, 2 Monate, 1 Jahr 11 Monate und 2 Jahre 7 Monate gedauert hatte. Ein 8. Patient starb ebenfalls ohne Recidiv; wie lange nach der Operation, war nicht zu erfahren.

Radicalheilung bis jetzt. Bis zur Stunde frei von jedem Recidiv leben 7 Patienten und zwar 5 aus der Spitalpraxis und 2 aus der Privatpraxis, wovon bei den letzteren die eine 1 Jahr 1 Monat, die andere bereits 4 Jahre 9 Monate geheilt ist und von den 4 Spitalfällen die eine 1 Jahr 11 Monate, die zweite 2 Jahre 9 Monate, die dritte 5 Jahre, die vierte sogar 9½ Jahre und die fünfte 4 Jahre 7 Monate frei von jedem Recidiv ist.

Acute Carcinose. Bei den Mammacarcinomen finden sich 4 Fälle, die auffallend rasch, selbst innerhalb Jahresfrist, zum Tode führten. Es sind zwar hier nicht die eklatantesten Fälle für diese Behauptung zu finden, wie wir das in anderen Capiteln Gelegenheit haben zu treffen; sie werden hier auch nur kurz zur Vollständigkeit angeführt, trotzdem sie noch in einem gesonderten Abschnitt zusammengestellt und besprochen werden.

Es ist vorab Fall 12, der innerhalb 10½ Monaten unter Marasmus bei einer 42jährigen Frau zum Tode führte, dann Fall 18, der in 10 Monaten tödtlich verlief (Patientin war 47 Jahre alt), Fall 19,

der mit 10 Monaten unter Krebsdyskrasie der Patientin den Tod brachte.

Man wird die Akuität mit teritorialen Eigenthümlichkeiten nicht mit Unrecht in Zusammenhang bringen, da von anderorts, wie Herr Prof. Rose mir sagte, solche Rapidität des Verlaufs noch nicht mitgetheilt worden sei.

Der erste der angeführten Fälle kam von Küsnacht am Zürichsee, der zweite von Weiach, der dritte von Höngg.

Nähere Beschreibung des Falls (34) von Cystocancroid.

Patientin wurde den 20. Februar 1874 in den Spital aufgenommen, will bis vor 10 Jahren, als sie eine Lungenblutung und eine rheumatische Gelenkentzündung durchmachte, nie krank gewesen sein. Seit 8 Jahren leidet sie an hartnäckigem Husten und fiel ihr seit einigen Jahren auf, dass sie sehr häufig von Herzpalpitationen befallen wurde.

Pat. wurde im letzten Mai zum letzten Male menstruirt und bemerkte sie kurze Zeit nachher eine wallnussgrosse Geschwulst in der linken Brustdrüse, die so gut beweglich war, dass sie sie in der Brustdrüse hin- und herschieben konnte. Das Wachsthum derselben ging stetig vor sich. Ab und zu spürte Patientin messerstichähnliche Schmerzen in der Mamma, die Zwischenzeit war aber ganz symptomlos. Bis zum letzten Neujahr nahm Patientin keine ärztliche Hülfe in Anspruch; dann consultirte sie aber einen Arzt, der sie sofort und wiederholt ermahnte in das Spital einzutreten. Inzwischen gab er ihr ein Waschwasser, das die oben erwähnten Schmerzen mildern sollte.

Seit einem Jahr hört Patientin auf dem linken Ohr schlechter; oft Ohrensausen und Läuten in den Ohren. Nie Kopfschmerz. Der Vater starb an Phthisis pulmonum im 56. Jahre.

Status. Patientin ist 52 Jahre alt, stark abgemagert. Die unteren Lungenpartien zeigen Schachtelton, vermindertes Athmen, kleinblasiges Rasseln. Herzdämpfung vergrössert. Herztöne rein. Leber normal, Magen und Milz ebenfalls; kein Fieber, Urin ohne Eiweiss.

In der linken Mamma sitzt, zum grössten Theil im oberen Quadranten, ein kindskopfgrosser Tumor; die untere Partie der Mamma ist unbetheiligt und hängt als schlaffe Hautfalte herab. Vom Sternum her ziehen sich mehrere, bläulich durchschimmernde, dilatirte Venen gegen den Tumor hin; aus dem zweiten Intercostalraum, wahrscheinlich aus der Art. mammaria int., zieht sich ziemlich oberflächlich gegen die Mitte des Tumors eine stark pulsirende Arterie von der Dicke einer Art. radialis.

Die Haut über dem Tumor ist beinahe in der ganzen Ausdehnung blauroth. In der Mitte des Tumors ist in der Ausdehnung eines Handtellers Fluktuation zu fühlen.

Die Achseldrüsen sind etwa zweibohnengross durchzufühlen.

Operation. Am 24. Februar wird der Tumor, die Mammilla einschliessend, umschnitten und die ganze Mamma herausgenommen. Die

erwähnte grössere Arterie wird comprimirt. Beim Herausnehmen platzt der Tumor und entleert eine grosse Menge grünlich gelben, trüben Serums mit käsigen, bröckligen Massen. Blutung gering. Es wird nun der Schnitt gegen die Achselhöhle hin verlängert und die geschwellten Drüsen herausgeschält. Dabei spritzt eine mittelstarke Vene. 15 Ligaturen stillen die Blutung auf der dreihandflächengrossen Wunde.

Vom unteren Rand der Mamma ist nur noch die dünne Haut übrig, die, da sie eine Tasche bildet, gespalten wird, um allfällige Senkungen zu verhüten.

Offene Behandlung, nur die Tasche wird tamponirt.

25. Februar. Kein Erbrechen. Temp. 38,2 und 39,2 ° C.

4. März. Erysipelas an der Haut der unteren Tasche. Temp. 39,4 °.

6. März. Erysipelas dehnt sich nach unten und hinten aus.

18. März. Erysipelas verschwunden.

21. März. Ueber der rechten Spina scapulae durch Aufliegen eine fluktuirende, kleinfaustgrosse Geschwulst, die mässig schmerzhaft ist.

26. März. Der Abscess wird geöffnet und werden dadurch die Fascien blossgelegt.

1. April. Die Wunden sind beinahe geheilt und Patientin wird mit Vin. camphorat. entlassen.

Patientin lebt jetzt noch und ist, trotzdem jetzt 5 Jahre und 1 Monat darüber vergangen sind, noch frei von jedem Recidiv.

Die herausgenommene Geschwulst wurde von Herrn Prof. Eberth mikroskopisch untersucht und für ein Cystocancroid erklärt.

B. Wegen Sarkomen (5 Fälle).

Von Sarkomen der Mamma stehen mir nur fünf Fälle zur Verwerthung; es wird deswegen sich kaum darum handeln können allgemeine Sätze darüber aufzustellen, als vielmehr darum, das ihnen Eigene und Besondere nebeneinander zu reihen.

Altersverhältnisse. Was das Alter der Patienten anbelangt, so schwankt es zwischen 34—66 Jahren.

Geburten und Laktation. Drei der Kranken waren verheirathet und hatten geboren, keine aber selbst gestillt; die zwei anderen waren unverheirathet und kinderlos. Es fallen hier also für die Aetiologie schon ganz bedeutende Anhaltspunkte weg und finden wir auch sonst gar keine veranlassenden Momente, die die Entstehung der fraglichen Neubildung erklären könnten, mit Ausnahme, dass in einer Familie Phthisis hereditär war, wenn man solches verwerthen will.

Entwicklung der Tumoren. Die Entwicklung ging in diesen Fällen so vor sich, dass die Patientinnen zufällig einen kleinen Tumor in der Mamma fühlten, der sich bis dahin durch nichts bemerkbar gemacht. Der Tumor nahm mit periodischer Rapidität zu, indem die Schnelligkeit des Wachsthums ein oder mehrere Male etwas ab, dann wieder zunahm. Auffallend gegenüber den Carcinomen scheint

mir das nicht, indem es auch dort ab und zu vorkam, aber auffallend sind die geringen Belästigungen, die geringen Schmerzen, das Voluminöswerden der Geschwulst, ohne dass in einem Falle Ulceration eingetreten wäre, trotzdem im ersten Falle der Tumor 7 1/2 Pfd. wog; nur eine ganz kleine Abschürfung der Epidermis bestand neben der Warze, was gut von äussern mechanischen Insulten in Folge der Grösse des Tumors abgeleitet werden könnte.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Dauer der Erkrankung belief sich bei der Aufnahme bereits von 4 Monaten bis 6 1/2 Jahren.

Drüsenaffection. Die Axillardrüsen waren in zwei Fällen vergrössert.

Operation. Die Operation bestand in den zwei Fällen mit Drüsenaffection in der Amputation der Mamma und Exstirpation der Drüsen, in den drei uncomplicirten Fällen wurden die Tumoren aus der Mamma exstirpirt. Merkwürdig ist der Fall von Sarc. mammae dextr. und Glandul. axill. dextr., worauf nach 1/2 Jahr die linke Brustdrüse befallen wurde. Es wäre hier natürlich zu beiderseitiger Amputation gekommen, leider aber starb Patientin kurz nach der rechtseitigen Amputation der Mamma und Exstirpation der Axillardrüsen.

Heilungsbestand. Von Fall 2 habe ich erfahren, dass Patientin 4 Monate nach der Operation, welche sammt der Heilung ganz glatt verlief, an allgemeiner Sarkomatose gestorben sei. Ein locales Recidiv in der Mamma habe sich nicht gezeigt, wohl aber seien an Händen und Füssen mehrere Sarkome aufgetreten.

Glücklicherweise hat sich die Meinung in jüngster Zeit über die bösartige und gutartige Natur der Sarkome etwas geklärt. Rechnete man früher die Sarkome der Mamma, wie die Sarkome überhaupt, zu den gutartigen Neubildungen, so scheint mir das in jüngster Zeit zu weit gegangen, sie den Carcinomen an Bösartigkeit vorzustellen. Es würde ja die Ansicht, dass die kleinzelligen Sarkome, gerade in Folge der kleinzelligen Elemente, leichter eine Infection der Nachbarschaft und überhaupt des Körpers ermöglichen, gut mit unseren Ideen über das Verschlepptwerden der Geschwulstkeime durch die Lymphbahnen oder längs der Blutgefässe stimmen, ist aber nicht gut mit der Erfahrung im Einklang.

Die Sarkome finden neben einer Carcinomstatistik ihren berechtigten Platz, lässt man sie unberücksichtigt, wie bis anhin die Carcinome, so wird's wohl schwerlich je zur Uebereinstimmung auch in dieser Geschwulstart kommen. Gerade weil sie nicht häufig vorkommen, sollen alle Fälle publicirt werden.

C. Wegen Cystosarkomen (4 Fälle).

Es sind von den Mammageschwülsten noch vier Cystosarkome, als eine Abart der Sarkome, zu erwähnen.

Altersverhältnisse. Es standen die Erkrankten in den 40. bis 62. Lebensjahren.

Geburten und Laktation. Mastitiden. Drei waren verheirathet, hatten geboren und zwei davon gestillt, wovon eine eine Mastitis acquirirte; die andere, die geboren, hatte nie gestillt, doch aber eine Wochenbettsmastitis durchgemacht, die vierte war unverheirathet und hatte nie geboren.

Beginn und Verlauf der Tumoren. Was aus den Angaben über den Beginn und den Verlauf dieser Geschwulstart zu entnehmen ist, begann ohne jegliche äussere Veranlassung das Wachsthum eines Tumors, der in allen unseren Fällen langsam an Grösse zunahm und mit Ausnahme von Fall 2 bis zur Aufnahme das langsame Wachsthum inne hatte. In zwei Fällen blieb der Tumor ohne jegliche Beschwerde, in einem Fall traten mit dem Auftreten einer gerötheten Hautstelle bedeutende Schmerzen ein, im anderen Fall traten nur ab und zu etwas Schmerzen auf.

Dauer der Erkrankung bei der Aufnahme. Die Erkrankung bestand bei der Aufnahme schon 8 und 4 Monate, 1 und 6 Jahre und hatte der Tumor in zwei Fällen die Grösse eines Kindskopfes, in zwei anderen Fällen die Grösse eines Apfels erreicht.

Aeussere Beschaffenheit des Tumors. In zwei Fällen war die Haut mit dem Tumor adhärent, einer zeigte oberflächlich eine kleine, nässende Stelle, ein anderer war an zwei Stellen ulcerirt; alle wurden an ihrem höckrigen, unebenen, verschiedene Resistenz bietenden Ansehen als Cystosarkome klinisch diagnosticirt und die Diagnose durchs Mikroskop bekräftigt. In Fall 2 zeigten einige Cysten Fluktuation.

Operation. In drei Fällen wurde die Mamma ihrer ausgedehnten Erkrankung wegen amputirt, im vierten Fall der Tumor aus der Mamma exstirpirt.

Heilungsdauer. Drei Patienten wurden geheilt entlassen, der vierte starb 15 Tage nach der Operation an Inanition mit Erysipel.

Bei der Section fand man in der linken Lungenspitze eine Caverne, eine Menge cystischer Neoplasmen in den Lungen, im Uterus und in der Gland. thyreoid.

Eine Patientin starb an Marasmus senilis 69 Jahre alt, nach 7jähriger totaler Heilung ohne Recidiv; Fall 3 und 4 leben noch und sind vollständig geheilt, die eine seit 8 Jahren, bei welcher man bei der Operation die etwas vergrösserten Achseldrüsen intact gelassen hatte, die also idiopathisch entzündet waren; die andere seit 6 Jahren.

Operationen weg

A.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Besch der Gesch bei der Au
1	W. L., S. 28, Nr. 13, Schneider von Wernick, Baiern	24. Jan. 1868 63 J.	—	—	Im Mai 1867 begann die rechte Mamma sich zu verhärten in Form eines kleinen Knotens, der in kurzer Zeit bedeutend wuchs und schmerzhaft wurde.	Tuberculose in der Familie.	Nach ausse Mammilla ei über handtell mit der Hau rente Geschwulst. Die H über ist geröthet; a der defecten Mammilla Krusten. — Eigrosse auf dem Sternum und
		Zweite Aufnahme 4. März 1870.			Vor $^{3}/_{4}$ Jahr begannen die Achseldrüsen zu schwellen, ulcerirten bald und zeigten sich auch um die Wunde kleine harte Knoten.	—	In u. um d kleinere u. harte, höcker Theil ulcer.
2	W. R., S. 27, Nr. 19, Hausfrau, von Baretschwyl	5. Juni 1868 47 J.	Verheirathet. 2 Kinder, das letzte vor 13 J.	Nein.	Vor $1^{1}/_{2}$ Jahren gewahrte Pat. zwei kleine schmerzhafte Knoten in der rechten Mamma, die allmählich wuchsen. Die Achseldrüsen vergrösserten sich ebenfalls.	—	Die rechte ist von za harten Knoten durchs Mamma selbst ist klei in der Umgebung ders da und dort ähnliche unter der Haut durch Die Haut über den Mam wenig geröthet, mit de adhärent. Schmerzen g
3	J. B., S. 27, Nr. 17, Weberin, von Weissling	1. Mai 1868, 56 J.	Verheirathet. 4 Kinder, letztes vor 15 Jahren.	Ja, nur beim letzten Kinde nicht.	Nach der letzten Geburt vor 15 Jahren eine linkseitige Mastitis mit Vereiterung. Seit $^{1}/_{2}$ Jahr in der linken Mamma ein kleiner, harter Knoten. Ab und zu stechende Schmerzen daselbst.	Mastitis.	In d. link ma neben sichtbaren M apfelgrosser schmerzlosen
4	M. A., S. 27, Nr. 4, Hausfrau, von Russikon.	14. Febr. 1868, 65 J.	Verheirathet. Keine Kinder.	—	Vor 9 Jahren bemerkte Pat. über der linken Mamma eine kirschkerngrosse Geschwulst, die in 4 Jahren kaum die doppelte Grösse erreichte. Im Octbr. 1867 war sie apfelgross und ulcerirte, vergrösserte sich aber von da an sehr rapid; zudem bestehen seither starke spontane Schmerzen, die vorher ganz fehlten. Auch die Axillardrüsen begannen jetzt zu schwellen.	—	Kachektis son. Die l ist durch faustgrosse, Umfang ulc schwulst men. St schmutzigg ter bedeckt

ülsten der Brustdrüse.

me.

sen- l- nen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	9 Mon.	Exstirpatio. 27. Jan. 1868. Offene Behandlung. Auch das Lipom auf dem Sternum wird exstirpirt.	27. März geheilt.	—	—	Mikrosk. Untersuchg.: Carcinom.
el- ge- t u. rt.	$^3/_4$ Jahr.	Am 11. März. Exstirpation der Knoten um die Mammastelle u. d. Achseldrüsen, welch letztere bedeutend in die Tiefe gehen.	1. Juli geheilt.	Erstes Recidiv nach $1^3/_4$ Jahr. Zweit. Recidiv nach $^1/_2$ Jahr.	Starb 1871 an Recidiv.	
r- er- t.	$1^1/_2$ Jahr.	11. Juni. Amputatio mammae mit Einschluss der umliegenden Knoten. Exstirpation d. Axillardrüsen.	—	—	5. Juli. Hypostatische Pneumonie u. Erysipelas.	M. U.: Carcinom.
	$^1/_2$ Jahr.	2. Mai. Amputatio mammae. Blutung gering.	21. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	19. Sept. 1870 an einem Nierenleiden.	M. U.: Carcinom.
- , ie -	9 Jahre.	15. Febr. Amputatio mammae u. Exstirpation der afficirten Drüsen.	1. Mai geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. Während der Heilung schwaches Erysipel.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff der Geschw bei der Aufn
5	G.B. Kostgboden, Hausfrau, von Wattwyl.	2. Juli 1868, 40 J.	Verheirathet. 6 Kinder.	Ja.	Im dritten Wochenbett anno 1858 eine rechtsseitige Mastitis; nach einer Incision Heilung und Zurückbleiben ein. harten Stelle. Die folgenden Kinder wurden an der gesunden Mamma gestillt. Seit 3 Monaten fing die harte Stelle in der rechten Mamma an sich zu vergrössern, es entstanden bald in der ganzen Drüse kleinere und grössere Knoten.	Mastitis.	Die rechte M ist mit derben I wie vollgestop Haut ist dara härent, die Ma trichterförmig zogen.
		Zweite Aufnahme 9. März 1869.			Nach zweimonatlicher vollst. Heilung treten in der gesunden Haut neben der Narbe, gegen die Achsel hin, drei Knötchen auf, die sich langsam vergrösserten.		Drei nussgr. ten ausserhal Narbe gegen di sel hin.
6	V.E., S.31, Nr. 13, Hausfrau, von Wädensweyl.	24. Jan. 1868, 62 J.	Verheirathet. 4 Geburten.	Ja.	Vor 4 Jahren gewahrte Pat. in der rechten Mammilla eine harte Geschwulst, die langsam wuchs und nie Schmerzen verursachte. Die Axillardrüsen begannen erst lange nachher sich zu vergrössern.	—	Kachektisch sehen. In de ten Mamma füh einen harten d. besonders die einnimmt. Di ist darüber ad so über den af Axillardrüsen. Arm ist ödema geschwollen.
7	K.E., S.31, Nr. 36, Seidenweberin, von Bäretschwyl.	15. Mai 1868, 36 J.	Verheirathet. 5 Geburten.	Das erste Kind selbst gestillt, bei den übrigen wurde die Milchsecret. d. Pflaster sistiren gemacht.	Vor 11 Wochen trat in der rechten Mamma ein wallnussgrosser Höcker auf, d. lancinirende Schmerzen mit sich brachte. Der Knoten wuchs sehr schnell und begannen nach 9 Wochen schon die Axillardrüsen zu schwellen.	Vielleicht die künstliche Sistirung der Milchsecretion nach 4 Geburten. ?	Gut genähr son. In der Mamma ein kopfgrosser, höckriger, Tu welchem s Schmerzen e den werden.
8	St.B., S.27, Nr. 39, Fabrikarbeiterin von Wetzikon.	3. Sept. 1869, 48 J.	Verheirathet. 5 Kinder, jüngstes 11 J. alt.	Ja.	Vor ½ Jahr entstand in der Gegend der linken Mammilla ein kleiner, harter Knoten, der ziemlich schnell heranwuchs. Nach 3 Monaten fingen die Axillardrüsen an zu schwellen und die schon vorher bestehenden, nach dem Arm ausstrahlenden Schmerzen verstärkten sich.	—	Gutes Au Die linke stellt einen fa sen Tumor, vo riger Oberfläc der über dem sammt der H schiebbar ist.

…üsen-…nfil-…ionen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…illar- …üsen …lstark …er- …ssert.	3 Mon.	5. Juli. Amputatio mammae und Exstirpation der Axillardrüsen. Die Axillarwunde wird tamponirt. Die Axillardrüsen waren mit den Gefässscheiden verwachsen und wurden damit entfernt.	1. September geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.
—	2 Mon.	10. März. Exstirpation der Knoten.	Nach wenig Wochen geheilt.	Erstes Recidiv nach 5 Mon.		
…lar- …en.	4 Jahre.	3. Febr. Amputat. mammae und Exstirpation der Achseldrüsen, wobei sehr viele Gefässe unterbunden werden müssen.	5. April geheilt.	Erstes Recidiv am 5. April in der Narbe. Zugleich Tumor. im Abdomen u.	—	M. U.: Carcinom. Während des Spitalaufenthaltes w. die Callusmasse am Unterschenkel höckerig, voluminös und entstand so eine bedeutende Geschwulst.
				Knochencarcinom am l. Unterschenkel, an der Stelle der kurz vor Eintritt aquirirten Unterschenkelfractur. Cervicaldrüsen infiltrirt.		
…ar- …en …oss, …in- …te in …ssa …avi- …s.	11 Woch.	19. Mai. Amputatio mammae und Exstirpation d. Axillardrüsen.	3. Juli geheilt.	Auf der rechten Seite kein Recidiv.	3. März 1869 an Carcinoma mammae sin.	M. U.: Carcinom.
…r- …n …ch …t, …ine …l- …ls …n.	$1/2$ Jahr.	13. August. Amputatio mammae und Exstirpation d. Axillardrüsen, die ihrer tiefen Lage wegen bedeutende Schwierigkeiten machen.	19. October geheilt.	—	Anfangs 1870 zu Hause.	M. U.: Carcinom. Während der Heilung machte Pat. eine doppelseitige hypostat. Pneumonie durch.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme. Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffe[n] der Geschwul[st] bei der Aufnah[me]
9	K.B., S. 27, Nr. 37, Landwirthin, von Seelisberg.	27. Aug. 1869, 48 J.	Verheirathet. 3 Geburten, letzte vor 10 J.	Ja.	Vor 20 Jahren bekam Pat. nach einem Wochenbett in der linken Mamma einen harten Knoten von Nussgrösse. Dieser blieb bis vor 2 Jahren in allen Eigenschaften gleich. Jetzt zeigen sich an verschiedenen Stellen d. Mamma kleinere Knoten, während der frühere ebenfalls an Umfang zunimmt. Seit 10 Tag. starke stechende Schmerzen.	Mastitis interstit.	Gut genährt. . der linken Ma steckt ein faustgr harter, knolliger mor, der schon der Adspection i genannten E schaften erkannt Die Haut nich härent. Normale sensubstanz ist zu fühlen.
10	W. M., S. 27, Nr. 20, von Wielen.	28. Mai 1869, 42 J.	Verheirathet. Keine Kinder.	—	1862 erhielt Pat. einen Stoss gegen die rechte Mamma und entleerte sich ca. $^1/_4$ Jahr nachher plötzlich ein kleines Quantum Blut aus der Warze. Einige Wochen nachher traten die ersten Zeichen d. Geschwulst auf und entleert sich seither immer etwas trübe Flüssigkeit aus der Mammilla. Vor 4 Monaten ulcerirte der Tumor.	Trauma.	Mittelstarker perbau. In d. re Mamma eine s umgrenzte, fest schwulst, die m Haut verwachse In d. Mitte d. fläche des Tum eine über 3 Cm. ulcerirte Stelle legt mit blutig girter, stink Jauche.
		Zweite Aufnahme 27. Oct. 1870.			Nach 14 Monaten totaler Heilung recidivirt das Carcinom in der Achselhöhle und aussen an der Mammanarbe.		Aussen an d putationsnarbe der Achselhöhle grössere und kl schmerzhafte K
11	W. B., S. 31, Nr. 79, Hausfrau, von Dickbuch.	6. Dec. 1869, 52 J.	Verheirathet. 3 Geburten.	Die 2 ersten gestillt.	Anno 1849 hatte Pat. beim Stillen des zweit. Kindes stechende Schmerzen in d. l. Mamma. Anno 1864 machte sie eine Pneumonie und Peritonitis durch, in welcher Zeit auch der Knoten in der linken Mamma entstand. Vor 1 Jahr begannen die Axillardrüsen zu schwellen u. d. bis dahin langsam gewachsene Mammaknoten ulcerirte.	Mastitis.	Magere Pers der linken M etwas nach auss der Warze ein apfelgrosser Tu ulcerirt ist u. Ränder v. livid- Farbe und ge sind.
		Zweite Aufn. 17. Fbr. 1871.			Nach $^3/_4$ jährigem Wohlbefinden treten um die Narbe Knoten auf.		Einige nus harte Knoten Narbe in der den Haut.

…sen- …fil- …onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	2 Jahre.	28. Aug. Amputatio mammae. Starke Blutung.	3. October geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. Während der Heilung stiessen sich viele gangränöse Fetzen unter den etwas unterminirten Wundrändern ab.
…ar- …en …ge- …llt.	5—6 Jahre.	9. Juni. Amputatio mammae und Exstirpat gland. axill. Blutung gering.	16. Juli geheilt.	—	Februar 1872 an Recidiv.	M. U.: Carcinom.
…r- …ı.	1 Mon.	3. Dec. Exstirpation d. Knoten. Charpietampon in die Achselhöhle.	3. Febr. 1871 geheilt.	Erstes Recidiv nach 15 Mon.		
…r- … .	5 Jahre.	9. Dec. Amputat. mammae und Exstirpation der Axillardrüsen.	25. Februar 1870 geheilt.	Erstes Recidiv nach 3/4 Jahr.	28. Febr. 1875 an Carcinoma mammae.	M. U.: Scirrhus.
	4 Mon.	25. Febr. Exstirpation der Knoten.	21. April geheilt.	Zweit. Recidiv an gleicher Stelle nach 2 Jahren.		

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff der Geschwu bei der Aufna
12	F. M., S. 31, Nr. 76, Hausfrau, von Küsnacht.	5. Nov. 1869, 43 J.	Verheirathet. 9 Geburten.	Ja, aber nie lange, da die Milch sehr sparsam war.	Anno 1866 eine rechtsseitige Mastitis mit Zurücklassung einer Verhärtung. Es war das in der drittletzten Schwangerschaft. Im Jan. 1869 war d. Knoten apfelgross u. ulcerirte dann im Febr. Während dieser Zeit war Pat. wieder Gravida, spürte ab u. zu etwas Schmerzen, bemerkte aber oft Blutungen aus dem Ulcus, einigemale spritzten einige Gefässe. Während dieser Zeit wuchs der Tumor rapid, das Sekret auf dem Ulcus wurde stinkend.	Mastitis.	Kachektische sehen. In d. r Mamma steckt üb. faustgrosser ter, auf dem g Umfang ulcerirt mor. Das Ulcus über $1^1/_2$″ tief Haut gegen die ist verhärtet u Strecke weit u Penetranter G Leberdämpfu grössert.
13	B. B., S. 31, Nr. 58, Landwirthin, von Aesch.	13. Aug. 1869, 51 J.	Verheirathet. 3 Geburten, letzte vor 13 J.	Ja.	Vor 3 Jahren wurden von Prof. Billroth krebsig entartete rechtsseit. Supraclaviculardrüsen entfernt, die nach einem Trauma entstanden sein sollen. Seit 4 Wochen fühlt Pat. stechende Schmerzen in der linken Mamma u. zugleich darin einen harten Knoten, der schon nach 3 Wochen ulcerirt.	Metastase (?).	Magere Perso innere Hälfte Mamma verhär Haut darüber g u. sitzt dar. ein Ulcus. Ueber d kleine, erst v. Tagen entst harte Knötche etw. schmerzha
14	L. B., S. 31, Nr. 15, Näherin, von Langwiesen.	12. Februar 1869, 60 J.	Verheirathet. Keine Kinder.	—	In ihrem 25. Jahre sei von der rechten Wange eine carcinomatöse Geschwulst entfernt worden. Im 55. Jahr bemerkte sie eine erbsengrosse Geschwulst unter der rechten Mammilla. Der Tumor wuchs im Verlauf eines Jahres bis zu Kindskopfgrösse u. ulcerirte vor 1 Jahr. Seither ein starker Fötor vom Ulcus.	Die Grossmutter starb an einer bösartigen Geschwulst, ebenso ihre Tochter, d. Bruder d. Pat. an Magenkrebs. Zudem kommt die frühere Wangengeschwulst i. Betracht.	Kräftiger I Leichter Ikter r. Mamma ist faustgross, vor harten Tumor nommen. Die darüber ist bl ulcerirt. Der sitzt auf dem fest auf u. zie etwas gegen d sel hin.
15	B. S., S. 31, Nr. 1. Hausfrau, von Bassersdorf.	10. Mai 1872. 63 J.	Verheirathet. 6 Geburten, letzte vor 25 J.	Ja.	Vor 2 Jahren bemerkte Pat. ein hartes Knötchen in der l. Mamma, das 1 J. lang ohne Wachsthum u. symptomlos blieb; von da ab fing es an zu wachsen, verursachte ab u. zu stechende Schmerzen u. ulcerir. bald nach Application von Pflaster.	Der Mann starb an Lebercarcinom.	Mageres In um. Um di Warze eine u Prominenz, d als Verhärtung Tiefe verfolge Auch gegen di hin sind noch zusammenhä Verhärtungen zuführen.

…sen- …fil- …onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
der …el ist …aust- …sser …or zu …len.	8 Mon.	13. Nov. Amput. mammae et Exstirpat. gland. axill. Alles indurirte Gewebe wird sorgsam entfernt, so ein Theil des M. pectoral. maj. Die Entfernung des Achseltumors brachte die zollweite Freilegung der V. axillaris mit sich. Tampon in die Achsel, auf die übrige Wunde ein Oellappen.	18. Jan. 1870 geheilt.	Kein Recidiv.	Stirbt $2^1/_2$ Monate nachher zu Hause an Marasmus.	M. U.: Carcinom.
	4 Woch.	16. Aug. Amputat. mammae und Entfernung eines Theiles des mitafficirten M. pectoral. maj.	1. October geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.
	4 Jahre.	16. Febr. Amputat. mammae und Exstirpat. eines grossen Stücks der Musculatur des Pectoral. maj.	6. Mai geheilt.	Recidiv am 1. Dec. 1869.	21. Dec. 1869 an Marasmus, Lungenödem.	M. U.: Carcinom. Während der Heilung ein Erysipel.
- …er- …	1—2 Jahre.	13. Mai. Amputat. mammae und Exstirpat. gland. axill.	Die Wunde zeigt nie Neigung zur Heilung.	—	23. Juni. Collaps. Decubitus am Os sacr. Marant. Thrombose beider V. iliac. Eiterung im r. Fussgelenk.	M. U:. Carcinom. Während der Zeit des Spitalaufenthaltes zwei Erysipele u. ein Abscess in der link. Schulterblattgegend.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme. Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffe der Geschwu bei der Aufna
16	B. M., S. 31, Nr. 36, Bäuerin, von Fehraltorf.	24. Juni 1870, 67 J.	Verheirathet. Mehrere Geburten.	Ja.	Vor 12 Jahren wurde die rechte Mamma eines Tumors wegen amputirt. Vor 6 Jahren trat in d. r. Achselhöhle eine Geschwulst auf, die langsam wuchs u. vor 2 Jahren ulcerirte u. von da ab sehr starke Schmerzen verursachte.	Metastase (?).	In der rechten selhöhle befinde eine faustgrosse, Geschwulst, die ulcerirt ist Geschwürsgrund ist specki sondert ein spärliches übelri des Sekret ab. Der Tumor i nig beweglich. Im Arm Pr und Schwäche.
17	St. S., S. 31, Nr. 39, Hausfrau, von Dietlikon.	8. Juli 1870, 52 J.	Verheirathet. 2 Geburten.	Ja.	Seit Neujahr 1870 bemerkte Pat. eine Verhärtung in der l. Mamma, die langsam an Grösse zunahm u. seit 5 Wochen, besonders Nachts, starke Schmerzen verursacht.	—	Um die linke milla herum be sich tiefere und oberfläc Knoten, die sich, an Zahl mend, gegen die Periphe strecken. Sie sind hart, h anzufühlen. Nachts starke Schmerzen, bei Tag selb Druck unbedeutend.
18	B. M., S. 27, Nr. 15, Bäuerin, von Weiach.	9. Mai 1871, 47 J.	Verheirathet. 3 Geburten, letzte im Jan. 1871.	Nein.	Im letzten Wochenbett vor 5 Monaten hatte Pat. eine rechtsseitige Mastitis, von d. eine Verhärtung zurückblieb, die langsam weiter wuchs.	Mastitis.	In der r. M ausgedehnte V tungen, mit de Haut verwachs
19	B. A., S. 27, Nr. 26, Haushälterin, von Höngg.	23. Juli 1871, 51 J.	Verheirathet. 11 Geburten, letzte vor 3 J.	Ja.	Vor 3 Jahren hatte Pat. im Wochenbett eine Mastitis d. r. Mamma. Vor 11 Wochen erhielt sie einen Stoss auf die r. Mamma, worauf von Zeit zu Zeit ein Stechen gefühlt wurde; kurze Zeit nachher begann ein Knoten sich darin zu entwickeln.	Mastitis u. Trauma.	Die rechte M in toto verg härter wie die schmerzh. auf die Haut darü röthet, in H vorgebuchtet. ist bedeutend magert.
20	M. B., S. 31, Nr. 2, Landwirthin, von Utikon.	6. Jan. 1871, 58 J.	Verheirathet. 1 Geburt.	Nein.	Vor 3 ½ Jahren bemerkte Pat. einen nussgrossen Tumor unter der Haut der linken Mamma. Zuerst wuchs er langsam, im Verlauf des letzten Jahres aber schneller, verursachte besonders Nachts Schmerzen und ulcerirte im letzten Herbst. Vor 6 Wochen begannen die Achseldrüsen zu schwellen.	—	Kräftige Die linke I wird von eine faustgrossen, knolligen Tum genommen, d der adhärente verdünnten, li färbten Haut ü Thorax versc ist. Der Tu ulcerirt.
21	M. B., S. 31, Nr. 3, Hausfrau, von Wetzikon.	13. Jan. 1871, 52 J.	Verheirathet. 7 Geburten, letzte vor 10 J.	Ja.	Im Juli 1870 entstand in d. r. Mamma ein Knoten, d. langsam an Grösse zunahm und im Dec. ulcerirte. Beinahe von Anfang hatte Pat. ausstrahlende Schmerzen nach dem Arm u. seit 4 Wochen sind nun auch die Axillardrüsen geschwollen.	Der Vater starb an Magencarcinom.	Mageres In um. In d. r. ein apfelgross ter, knollige Druck schmer auf dem Thorax versch Tumor. Die Haut stellenw härent u. befindet sich solchen Stelle ein kleine

…lisen-…fil-…ionen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…xillar-…isen …n den …mor.	6 Jahre.	18. Juli. Exstirpation. Der Tumor ist mit dem Proc. coracoid. verwachsen; das tiefe Hineindringen in d. Achselhöhle macht die Unterbindung vieler Gefässe nothwendig. Tampon.	17. Septbr. geheilt.	Recidiv in der Achselhöhle im Febr. 1871.	Dec. 1871 an Marasmus.	M. U.: Carcinom. Erysipelas währ. der Heilung.
—	6 Mon.	14. Juli. Amputat. mammae.	—	—	1. August. Lungenödem. Die meisten Gelenke mit Eiter gefüllt.	M. U.: Cancroid.
…lar-…sen ver-…ert.	4 Mon.	17. Mai. Amputat. mammae und Exstirpat. gland. axill.	9. Juli geheilt.	Recidiv kurz nach dem Austritt.	16. Nov. 1871 an Mammacarcinom.	M. U.: Carcinom.
…ar-…en …irt.	11 Woch.	27. Juli. Amputat. mammae und Exstirpat. gland. axill.	29. Septbr. geheilt.	Recidiv nach 4 Monaten.	4. April 1872 an Krebsdyskrasie.	M. U.: Carcinom.
…r-…n …end …rt, …er …ler-…en …al-…n.	5 Mon.	18. Jan. Amputat. mammae und Exstirpat. gland. axill.	19. Februar geheilt.	Recidiv nach 6 Monaten.	9. April 1873 an Recidiv.	M. U.: Carcinom.
…r-…n …ss, …z-	5 Mon.	18. Jan. Amputat. mammae und Exstirpat. gland. axill.	19. Februar geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff… der Geschw… bei der Aufna…
22	W. B., S. 31, Nr. 54, Bäuerin von Elikon.	20. Sept. 1870, 47 J.	Verheirathet. 2 Geburten.	Ja. Bei dem 2. Kinde nur mit der r. Mamma, da die linke narbig geschrumpft war.	Vor 7 Jahren hatte Pat. eine linksseitige Mastitis mit spontaner Perforation und Einziehung der Mammilla. Eine kleine Verhärtung blieb bestehen. Im Mai 1870 zeigte sich neben der früheren Verhärtung ein kleiner Knoten, der langsam wuchs und im Juli ulcerirte und von da an sehr rapid an Grösse zunahm.	Mastitis.	Abgemagerte… per. Die linke … ma ist in eine… ten, knolligen … umgewandelt, … seinem grössten… fang ulcerirt is… vom Sternum b… Axilla reicht, … sonders stark … terförmige, tief… cera sitzen. … Fötor.
23	R. A. Kostg. S. 125. Nr. 14, von Zürich.	19. Apr. 1870, 39 J.	Verheirathet. 3 Geburten, letzte anno 1864.	Ja. Das erste Kind.	Beim Stillen des ersten Kindes machte Pat. eine Mastitis duplex durch, beide mit spontaner Perforation. Rechts blieben mehrere harte Knoten bestehen, die nachträglich verschwanden und nur einer bei einer Menstruation vorübergehend wieder auftrat. Seit Octbr. letzten Jahres hat sie diesen Tumor, d. ein ganz rapides Wachsthum zeigte. Nie Schmerzen.	Mastitis.	In der r. M… steckt ein über… grosser, harte… der Haut verw… ner Tumor. … eingezogen. Venenstämme über die Gesc… hin.
24	R. M. Kostg. S. 123, Nr. 21, Hausfrau, von Souvillier.	19. Sept. 1871, 51 J.	?	?	Pat. wurde auswärts an einem Mammacarcinom operirt, das bald recidivirte.	Recidiv.	An Stelle d… ken Mamma ein… be, in deren … ein nussgrosse… ter Tumor sitz… gleicher befind… am äusseren … derselben.
25	H. B., S. 31, Nr. 20, Fabrikarbeiterin von Küsnacht.	2. Mai 1873, 41 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Vor circa 4 Jahren traten zum ersten Male ziehende Schmerzen in der l. Mamma auf. Erst im April 1871 begann sich ein Knoten darin zu bilden, der bald nachher oberhalb der Warze ulcerirte. Von Zeit zu Zeit stechende Schmerzen.	—	Starke Abmag… In der obern Hä… l. Mamma sitzt… 3. Rippe zieml… härent ein ap… ser, derber … von welchem a… weiche, mit … Knoten dur… Geschwulst n… Achselhöhle s… streckt und au… viele harte … setzt. Druck … ganz. Thorax sc… haft. Die Haut … Tumor grösst… adhärent.

üsen-ifil-ionen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
llar-sen.	4 Mon.	21. Septbr. Amputat. mammae u. Exstirpation von carcinomatösen Knoten im M. pectoralis maj., M. latissiums dorsi und im Fett der Achselhöhle.	—	—	2. Oct. Eitrige Pleuritis, beginnende Peritonitis, Hirnödem, Muscatnussleber, Verdickung d. Herzklappen.	M. U.: Carcinom. Währ. der Wundbehandlung ein leichtes Erysipel.
sel-sen en-ss.	6 Mon.	21. April. Amputat. mammae und Exstirpat. gland. axill.	10. Juni geheilt.	Kein Recidiv.	August 1873 an einer Apoplexie.	M. U.: Carcinom
el-n.	3/4 Jahr.	30. Septbr. Exstirpation der Knoten. Die infiltrirten Achseldrüsen gehen bis auf den Plexus brachialis; der M. pectoral. maj. muss quer durchschnitten werden, um die unter ihm liegenden Knoten zu entfernen.	15. Februar 1872 geheilt.	Revidiv nach 6 Monaten.	Starb Ende April 1872 an Recidiv.	M. U.: Carcinom. Während der Heilung 10 Erysipele. Beim Austritt hatte Pat. kleine infiltrirte Infraclaviculardrüsen.
l-n.	1 3/4 Jahr.	12. Mai. Theilweise Entfern. der Mamma und Exstirpation der ganzen übrigen Geschwulstmasse, sammt den Achseldrüsen, die bis zur Art. brachialis und bis zur 6. Rippe reichen. Ein Stück des M. pectoral. maj. muss ebenfalls entfernt werden.	11. Juli geheilt.	Kein Recidiv.	9. Juli 1874 an Anämie.	M. U.: Carcinom. Beim Austritt war die sog. irretable breast verschwunden. Mehrere in der Achselhöhle während der Heilung entstandene Eitertaschen werden incidirt.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff der Geschw bei der Aufn
26	W. K., S. 31, Nr. 30, Magd, von Wetzikon.	25. Juli 1873, 43 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Im Winter 1871—1872 entstand in der r. Mamma ein kleiner, harter, schmerzloser Tumor, der langsam an Grösse zunahm. Vor 8 Wochen ulcerirte er, von wo an sowohl das Wachsthum, wie die Ulceration rasche Fortschritte machten.	Furunculosis?	Kräft. Perso r. Mamma in ein ten, höckrigen, grossen Tumo wandelt, auf d Haut im Umfa Ulcus adhären
27	S. M., S. 31, Nr. 31. Violinspielerin von Wollishofen.	25. Juli 1873, 67 J.	Verheirathet. 10 Kinder.	Ja.	Im zweitletzten Wochenbett anno 1837 machte Patientin eine rechtseitige, spontan perforirende Mastitis durch. 8 Jahre später ab und zu etwas Schmerz in der rechten Mamma. Anfangs Mai dieses Jahres entstand unterhalb der Papille, nahe d. Perforationsstelle, ein kleiner, schmerzhafter Knoten, zu welchem bald ein zweiter etwas nach innen sich gesellte. Beide zeigten rapides Wachsthum u. ulcerirten nach Anwendung von Kataplasmen u. Emplastra sofort.	Mastitis.	Anämische Unterhalb der r Warze ein kr miges Geschw in einer diffuse steckt. Ränder stet. Sternalw zweites von g Configuration.
28	W. A., S. 27, Nr. 44, Seidenwinderin, von Kempten.	30. Oct. 1873, 43 J.	Verheirathet. 2 Kinder.	Ja.	Vor 1 Jahr entstand an der Aussenseite der linken Mamma ein kleiner, harter, indolenter Knoten, der langsam an Grösse zunahm u. Nachts ab u. zu lancinir. Schmerzen verursachte.	—	Starke Abma Unten aussen linken Papille unter der Ha Conglomerat v ten, indolente ten, mit welch die Haut adhä geröthet ist, cher Stelle ein Schorf sitzt.
29	A. S., S. 27, Nr. 38, Seidenwinderin, von Mänedorf.	29. Aug. 1873, 54 J.	Verheirathet. 2 Kinder.	Ja.	Schon vor 5 Jahren hatte Patientin einen schmerzlosen Knoten am obern Rand der rechten Mamma, der erst im letzten Febr. rapid zu wachsen begann und vor 8 Tagen ulcerirte.	?	Die obere Hä linken Mamma schwollen, hart, schmerz bildet einen faustgrossen der ulcerirt sich bis in di forterstreckt.
30	K. B., S. 27, Nr. 25, Hausfrau, von Eglisau.	23. Mai 1873, 49 J.	Verheirathet. 1 Kind vor 10 Jahren.	Ja.	Im letzten Herbste entwickelte sich in der rechten Mamma eine harte, nussgrosse Geschwulst, von d. aus oft stechende Schmerzen gingen. Ende Febr. dies. Jahres begann sie rapider sich zu vergrössern und nahmen auch die Schmerzen bedeut. an Intensität zu.	—	Mittelstarke Oberhalb der Papille sitzt e grosser harter an den sich n dere anreihe Haut ist darü ständig versc Keine Druck zen, wohl ab spontane, st Schmerzen.

…sen- …il- …onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…derbe …sel- …se.	1½ Jahr.	30. Juli. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill., welch' letztere sehr tief und zollweit unter den M. pectoral. maj. reicht. Die V. axillaris liegt blos. — Tampon in die Axilla.	20. October geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. Ein Erysipel während der Heilung.
…ar- …en.	2½ Mon.	30. Juli. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill. Wegen der Atrophie des M. pectoralis liegen zwei Rippen blos.	2. Novbr. Die Wunde ist beinahe zugeheilt.	Kein Recidiv.	21. Novbr. Marasmus, Carc. hepatis.	M. U.: Carcinom.
…r- …n.	1 Jahr.	11. Nov. Amputat. mammae u. Exstirpat. der Achseldrüsen, die über ein Zoll weit von der V. u. Art. axillar. quasi abrasirt werden müssen. — Carbolwattetampon in die Axilla.	16. Januar geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.
…- …l-	½ Jahr.	8. Septbr. Amputat. mamm. partial. et Exstirpat. gland. axill. Die letztern sind verwachsen mit einem grossen Stück vom M. latiss. dorsi, mit welchem sie entfernt werden. Die Art. thorac. wird unterbunden u. der Tumor von der Art. u. V. axill. abgetrennt. Ein ganz tiefes Stück blieb zurück. — Carbolwattetampon in die Axilla. 42 Ligat.	—	—	22. October. Pyämie mit Abscessen in beid. Lungen, abgesacktes Pleuraexsudat, Decubitus an Ferse, Kreuzbein, Rücken.	M. U.: Carcinom.
…g …r-	8 Mon.	14. Juni. Amputat. mammae.	—	—	24. Juni. Starkes Erysipel. phlegm. Lungenödem.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Besch der Gesch bei der Au
31	L. S., S. 27, Nr. 10, Seidenweberin, von Rykon.	28. Februar 1873, 41 J.	Verheirathet. 4 Kinder, letztes anno 1865.	Ja.	Im zweitletzten Wochenbett hatte Patientin eine linksseitige Mastitis mit spontaner Perforation. Im August letzten Jahres entwickelte sich in der linken Mamma ein harter, knolliger Tumor, der mittelstarkes Wachsthum zeigte.	Mastitis.	Kräft. Per l. Mamma i kopfgross, u man darin ei ten, stellenwe rigen, stelle ten, nirgend renden Tum
32	M. B., S. 27, Nr. 22, Bäuerin, von Bachenbülach.	19. Mai 1874, 56 J.	?	?	Anno 1872 entwickelte sich in der linken Mamma, ohne welche Veranlassung, ein harter Knoten, der anfangs langsam an Grösse zunahm, in der jüngsten Zeit aber schneller wuchs.	Eine Schwester starb an Carcin. mammae.	?
33	H. S., S. 31, Nr. 30, Hausfrau, von Bubikon.	10. Juli 1874, 55 J.	Verheirathet.	—	Schon von Jugend auf war d. l. Mamma immer etwas knollig anzufühlen; erst letzt. Frühjahr entwickelte sich aber darin ein Tumor von gut palpirbarer Form.	?	In der r ist ein apf höckriger, m stellenweise sener, au schmerzhafte zu fühlen. linken Schu gegend ein
34	F. M., S. 31, Nr. 11, Hausfrau, von Güntersan bei Russikon.	20. Februar 1874, 52 J.	—	—	Kurz nach Eintritt d. Menopause im letzten Mai entstand in der linken Mamma eine nussgrosse Verhärtung, von der aus oft stechende Schmerzen gingen. Die Verhärtung nahm rasch an Grösse zu.	Der Vater starb an Phthisis pulm.	Abgemage viduum. In ken Mamma kopfgrosser, Tumor, über dilatirte Ve eine stark p Arterie hinw Die Haut ist auf der Mitt mors zeigt kleine fluctu
35	Sch. E., S. 27, Nr. 6, Fabrikarbeiterin, von Stäfa.	12. Februar 1875, 61 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Im Sommer 1873 traten zuerst Schmerzen in der l. Mamma auf, die gegen die Axilla hin ausstrahlten. Bald darauf entwickelte sich darin ein kleiner, harter Tumor.	—	Mittelstar perbau. Die zeigt einige Hautstellen einen harte grossen, gut baren, mit verwachsene durchfühlen schmerz.

…üsen- …fil- …ionen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…illar- …üsen etwas …er- …sert.	½ Jahr.	4. März. Amputat. mammae (partial.) et Exstirp. gland. axill.	4. Mai geheilt.	Recidiv nach 5 Jahr. 2 Mon.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.
-	—		20. Mai entlassen. (Warum?)	—	Soll an einer Operation im hiesigen Spital gest. sein. (?)	Diag.: Carcinom.
	2 Mon.	16. Juli. Amputat. mammae.	5. Novbr. geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. 2 Erysipele während der Heilung und ein Abscess in d. Mammagegend, der incidirt wird.
…r- ….	8 Mon.	24. Febr. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill.	1. April geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cystocancroid. Ein Erysipel während der Heilung und ein Abscess a. Rücken.
- …- ….	18 Mon.	13. Febr. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill. Die V. axillaris muss bei der Exstirpation letzterer blossgelegt u. die Art. thoracica longa unterbunden werden.	—	—	8. März. Unter Delirien Exitus. Pneumonie u. Pleuritis.	M. U.: Carcinom. Nachblutung aus der Achselhöhle u. ein Erysipel.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaf[fenheit] der Geschw[ulst] bei der Aufn[ahme]
36	J. E., S. 27, Nr. 49, Fabrikarbeiterin, von Ennenda.	19. Nov. 1875, 47 J.	Verheirathet. 7 Kinder, letztes vor 14 Jahren.	Nein.	Seit vielen Jahren befand sich in der r. Mamma ein kleines Knötchen, das jahrelang ohne Symptome blieb. Erst letzten April fing es an zu wachsen und ulcerirte schon nach 4 Wochen. Am Tage oft stechende Schmerzen.	?	Mittelstarke In der rechten steckt aussen ter, handteller verschiebbarer Druck schm Tumor, der Oberfläche ein Ulcus zeigt, v ein fötid rie Secret abfliess
		Zweite Aufnahme 12. Juli 1876.			9 Wochen nach dem Austritt wurde ein kleiner Knoten neben der Narbe entfernt; vor 5 Wochen ein anderer gegen die Axilla hin gelegener und seit 14 Tagen sitzen wieder drei bohnengrosse Tumoren in der Paraxillarlinie.		Constitution wie früher. N Narbe sitzen g Axilla hin dre harte Knoten
37	T. E., S. 31, Nr. 44, Hausfrau, von Gutetsweil.	5. Nov. 1875, 53 J.	Verheirathet. Keine Kinder.	—	Vor 20 Wochen trat in der rechten Mamma ein kleiner Knoten auf, d. langsam wuchs u. ausstrahl. Schmerzen nach dem Arm und dem Sternum verursachte.	—	Ordentlich nährungszust d. r. Mamma faustgr., hart schiebbarer, Stelle fluctuir zu fühlen. Druckschmerz
38	W. M., S. 31, Nr. 30, Hausfrau, von Kulmerau.	28. Juni 1875, 53 J.	Verheirathet. 3 Kinder, letztes vor 17 Jahren.	Ja.	Vor 4 Jahren gewahrte Pat. zuerst ein Stechen in der linken Axilla, worauf sich die linke Warze verhärtete und rings herum Krusten entstanden. Letzten Winter entstanden auch in der Nachbarschaft der Warze rasch wachsende Knoten.	Bei der letzten Geburt stechende Schmerzen in der l. Mamma.	Die Gegen Warze eingez fühlt man Mamma ein merat von g kleinen Knot innen v. d. W Ulcera und o lichere Excor Ueber die Ma ziehen Furc alte Narben.
39	H. A. Kostg. Nr. 3, Hausfrau.	10. Februar 1875. 62 J.	Verheirathet. 5 Kinder.	Ja.	Im letzt. Herbst hatte Pat. eine Gürtelrose rechts an der Brust u. seither immer Schmerzen in der r. Mamma.	—	
40	H. A. Kostg., S. 114, Nr. 22, Hausfrau.	9. Juni 1875.	Verheirathet. 4 Kinder, 1 normal u. 3 Frühgeburten.	Ja. 1 Kind.	Bei der letzten Geburt eine starke Blutung und bemerkte Pat. 6 Wochen nachher Schmerzen und einen kleinen, harten Tumor unter der l. Warze. Im Nov. 1873 wurde sie auswärts deswegen operirt (Amputat. mammae); aber schon drei Tage nach der Operation traten die ersten Zeichen des Recidivs ein.	Mastitis.	Abgemage viduum. A des M. pect eine Narbe neben eine ü chernde, ulc schwulst. E Knötchen si in der Nar

üsen- ifil- ionen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
llar- sen.	7 Mon.	23. Nov. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill., wobei grosse Mengen knollig verdickten Fettgewebes entfernt werden musste; die Art. thorac. long. wurde unterbunden u. die Art. und V. axillaris zollweit blossgelegt.	20. Jan. 1876 geheilt. Auswärts operirt.	Recidiv bald nach dem Austritt. Zweit. Recidiv nach 6 Woch. Drittes nach 5 Wochen. Viertes nach 1 Jahr.	3. Novbr. 1877 an Recidiv, das nach 1 J. auftr.	M. U.: Carcinom in Erweichung.
	14 Tage.	14. August. Exstirpation der 3 Knoten.	9. Septbr. geheilt.			
ar- ver- rt, uck rz-	20 Woch.	6. Nov. Amputat. mammae, wobei ein Theil des mitafficirten M. pectoral. maj. mitentfernt wird.	31. Decbr. geheilt.	Recidiv nach 12 Wochen neb. d. Wunde.	20. März 1877 an Carcinomdyskrasie.	M. U.: Carcinom.
	4 Jahre.	2. Juli. Amputat. mammae. Eine nach unten entstand. Hauttasche wird gespalten. 1. Juni 1876. Recidivoperation von mehreren Narbencarcinomen.	9. Septbr. In Heilung.	Recidiv im Nov. 1875 in der Narbe. Zweit. Recidiv anno 1878.	Starb 15. Jan. 1879 an Recid.	M. U.: Carcinom. Zur schnellern Ueberhäutung werden Transplantationen gemacht.
	4 Mon.	11. Febr. Operirt.	2. April geheilt.	Kein Recidiv.	10. Jan. 1877 an Lungenöd., hochgradigem Trachea- und Magenkatarrh.	M. U.: Carcinom.
	1½ Jahr.	12. Juli. Exstirpat. der afficirten Axillardrüsen, wobei die V. u. Art. axillaris freigelegt werden müssen. Salicylwattetampon. 22. Aug. Exstirpat. des Knötchens in der Narbe.	25. August geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaf der Geschw bei der Aufn
41	K. L., S. 27, Nr. 25, Hausfrau, von Bülach.	30. Juni 1876, 53 J.	Verheirathet. 3 Kinder.	Ja.	Mit dem Eintritt d. Menopause im Neujahr 1876 trat eine Verhärtung in der l. Mamma auf, die als mehrere harte Knoten rasch weiter wuchs. Seit 3 Monaten sind auch die Achseldrüsen infiltrirt.	—	Mittelstarke Die linke Mam grössert, pral harter Tumor fühlen.
42	H. B., S. 27, Nr. 21, Hausfrau, von Oberstrass.	28. Mai 1876, 50 J.	Verheirathet. Mehrere Kinder.	Ja.	Seit $1/2$ Jahr hat Patient. einen harten Knoten in der linken Mamma, der langsam an Grösse zunahm u. ab und zu stechende Schmerz. verursachte.	Eine Schwester starb an Carcinom. mammae.	Mittelstarke perbau. In der Mamma ist ein apfelgrosser, k Tumor durcl len. Daneben dort in der vermehrte Re
43	F. A., S. 31, Nr. 24, Hausfrau, von Küsnacht.	7. Juli 1876, 66 J.	Verheirathet.	Nein.	Seit Neujahr leidet Pat. öfter an stechenden Schmerzen in der l. Mamma und fühlte darin einen nussgrossen, harten Knoten. 2 Monate nach dem Entstehen ulcerirte d. Knoten.	—	Abgemagert Die linke Mar apfelgross, ha Haut an dem adhärent, inji ulcerirt. Seit hat Pat. 40,0 Temp. und pe tisches Reibe der Herzbasis
44	M. A., S. 31, Nr. 14, Bettmacherin, von Schöffisdorf.	5. Mai 1876, 62 J.	Verheirathet. Keine Kinder.	—	Vor 8 Wochen traten zum ersten Mal stechende Schmerzen und ein kleiner, harter Tumor in der l. Mamma u. Axilla auf. Nach 4 Wochen gesellten sich noch mehrere Knoten gleicher Beschaffenheit zum ersten in der Mamma.	Verkältung ?	Kachektisch sehen. In der Mamma u. A ein apfelgross ter, knolliger der in der Ma ulcerirt und ka daneben noch kleinere Kr zerstreut in d. liegend durcl
45	Z. B., S. 39, Nr. 26, Seidenwinderin, von Pfäffikon.	11. Aug. 1876, 45 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Vor zwölf Wochen bildete sich um die l. Mamilla ein resistenter Kreis, aus dem allmählich der jetzige Tumor hervorging.	Der Vater starb an Magencarcinom.	Abgemager viduum. In de Mamma steckt abgrenzbarer, mit d. Haut ve barer, an ei Stellen fluct Tumor.
46	Th. A., S. 31, Nr. 1, Seidenwinderin, von Horgen.	2. Jan. 1877, 56 J.	Verheirathet. 4 Kinder.	—	Pat. litt viel an geschwollenen Drüsen. Im letzten Mai zeigte sich über der rechten Warze eine starke Verhärtung, die nach kurzer Zeit ulcerirte, von wo an bohr. Schmerzen bestanden.	Doppels. Mastitis vor 22 Jahren. Der Vater starb an Magencarcinom.	Abgemager der rechten ein rundlichen mit der Hau renter Tumor

…sen- …il- …onen	Dauer der Krankheit.	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…llar- …sen.	½ Jahr.	13. Juli. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill., bei welch letzterer ihrer tiefen Lage wegen viele Gefässe unterbunden u. die V. axill. auf zwei Zoll blossgelegt werden musste. Auch ein Stück des M. pector. maj. war afficirt und wurde entfernt. — Salicylwattetampon in der Axilla.	—	—	22. August. Pleuritis exsudat. Erysipel. Verdickung d. Mitralis.	M. U.: Carcinom.
	½ Jahr.	31. Mai. Amputat. mammae.	21. Jul. geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. Ein Erysipel während der Heilung.
	½ Jahr.	18. Juli. Amputat. mammae. — Die Temperatur war normal.	29. Septbr. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.
…r- …i.	8 Woch.	29. Mai. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill., bei welcher viele Gefässe unterbunden und die V. axillar. und V. cephalica blossgelegt werden mussten.	—	—	1. Juni. Lungenödem mit oberflächl. erweicht. Lungeninfarct.	M. U.: Carcinom.
	12 Woch.	14. Aug. Amputat. mammae sammt einem Stück des M. pector. maj. — Starke Blutung.	20. October geheilt.	—	3. März 1878 an Brustkrebs und Krebs der Unterleibsdrüsen.	M. U.: Carcinom. Es wurden Transplantationen gemacht u. ein Axillarabscess geöffnet.
	7 Mon.	8. Jan. Amputat. mammae, wobei ein Stück afficirten M. pectoral. maj. mitentfernt wird.	23. März geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff der Geschwu bei der Aufna
47	K. A., S. 31, Nr. 10, Landarbeiterin, von Duslig.	23. Februar 1877, 61 J.	Verheirathet. 5 Kinder, letztes vor 17 Jahren.	Ja. 2 Kinder.	Als Kind litt Pat. viel an Ekzem. Vor 7 Jahr. entstand ausserhalb der l. Mamma ein harter Knoten, der bald ulcerirte. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren entstanden noch zwei kleinere Knoten gegen die Achselhöhle hin. Seit 1 Jahr oft bohrende Schmerzen.	—	Senil. Habitu ter der l. Warze ein faustgrosser, riger, mit Krust deckter Tumor ähnlich. zweite mehr nach den hin. Mit beid die Haut adhä
		Zweite Aufnahme 14. Nov. 1877.			Die Axillarwunde heilte bei Hause nach 2 Wochen. 10 Wochen nachher zeigten sich unterh. derselben kleine, harte Knoten, die schnell grösser wurden u. vor 14 Tag. ulcerirten. Oft heftige Rückenschmerzen.		Neben der A narbe ein harter grosser, ulcerir ten, ein zweite ter nach unte der Haut verwa Auch in der r Achselhöhle ei delgrosser, hart ten.
48	L. M., S. 31, Nr. 16, Hausfrau, von Zürich.	10. Mai 1877, 42 J.	Verheirathet. 4 Kinder.	Nein.	Im Nov. 1876 entstand an der Innenseite der r. Warze eine harte Geschwulst, die nach 2 Monaten Bestand ulcerirte. Schon anno 1863 machte Pat. eine rechtsseitige Mastitis mit spont. Perforat. oberhalb der Mammilla durch.	Mastitis.	Mittelstarke In der rechten M steckt ein zweifaustgross mor, der beinahe auf der Oberfläche perforirt ist. Di Mamma ist höckrig, hart fühlen. Von der Warze ist zu sehen. Gegen das S hin befinden sich noch zerstreute Knoten.
49	J. A. B., S. 27, Nr. 5, Seidenwinderin, von Bassersdorf.	19. Jan. 1877, 50 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Seit Jan. 1876 hat Pat. stech. Schmerzen auf beid. Seiten d. Brust. Kurze Zeit nach dem Auftreten dieser Schmerzen zeigte sich ausserhalb der l. Warze eine haselnussgrosse, harte, constant wachs. Geschwulst.	—	Ordentlicher perzustand. halb d. linken Warze ist ein faustgrosser, harter, unebe mor zu fühlen, der mit de verwachsen ist. Ab und chende Schmerzen daselbs
50	H. A., S. 39, Nr. 2, Hausfrau, von Adlisweil.	19. Jan. 1877, 45 J.	Verheirathet. 7 Kinder.	Ja.	Vor 1 Jahr begann über der r. Warze ein kleiner Tumor zu wachsen, der langsam an Grösse zunahm.	—	Abgemagert son. Oberhalb Mammilla sitz der Haut ein ser, harter, g schiebbarer T
51	B. A., S. 27, Nr. 31, Landarbeiterin, von Waltkalingen.	20. Juli 1877, 50 J.	Verheirathet. 6 Kinder.	Ja. 4 Kinder.	Seit letztem März besteht in der rechten Mamma eine Verhärtung, die vorerst klein, bald durch rapides Wachsthum erheblich an Grösse zunahm u. oft ausstrahl. Schmerzen nach dem Arme verursachte.	Der Mann leidet seit 5 Jahren an einer Testikelgeschwulst ?	Mittelstarke son. Die r. Ma bucklig verg hart; rings u Warze zicht si Furche. Ein i ter Strang zie von der Mam in die Axilla.

...sen- ...fil- ...onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
...llar- ...en.	7 Jahre.	12. März. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill., wobei die V. und Art. axillaris freigelegt werden müssen.	10. Mai. In Heilung entlassen. Die Axillarwunde klein und gut granulirend.	Erstes Recidiv nach 5 Mon.	—	M. U.: Carcinom. Patientin wird am 17. März als inoperabel mit 60 — 80 Carcinomknoten, die den grössten Theil der linken Thoraxseite einnehmen, entlassen. Pat. ist körperlich sehr heruntergekommen.
	$3\frac{1}{2}$ Mon.	17. Decbr. Exstirpation der Knoten.	2. Jan. 1878. Die Wunde ist beinahe vernarbt.	Zweit. Recidiv nach 3 Woch.		
		15. Jan. Exstirpation der Knoten um die frühere Narbe herum u. desjenigen in der r. Achselhöhle. Salicylwattetampon.	19. Februar. Wunden beinahe geheilt.			
	10 Mon.	12. Mai. Amputat. mammae in grossem Umfange. — Exstirpirt wird noch ein grösseres Stück des knotig infiltrirten M. pectoral. maj.	—	Erstes Recidiv nach 2 Mon.	—	M. U.: Carcinom. 7. Juni Transplantationen. 2. Juli. Lebervergrösserg. 6. Aug. Entlassen mit vielen kleinen Knot. um d. Narbe u. Lebercarcinom.
...r- ...ı.	11 Mon.	22. Jan. Amputat. mammae u. Exstirpat. von 4 Achseldrüsen, die mit der Scheide der V. axillaris verwachsen sind, in Folge dessen letztere auf 2 Cm. Weite blossgelegt werden muss.	20. Juni geheilt.	Kein Recidiv.	28. Mai 1878 an Carcinoma mammae dextr.	M. U.: Carcinom.
	1 Jahr.	23. Jan. Amputat. mammae.	1. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Scirrhus.
-	4 Mon.	30. Juli. Amputat. mammae et Exstirpat. gland. axill. mit einem Stück infiltrirten M. pectoral. maj.	—	—	6. August. Pleuritis suppur. Lungenödem, Fettleb.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff der Geschwu bei der Aufna
52	R. A., S. 39, Nr. 3, Land-arbeiterin, von Aussersyhl.	30. Jan. 1877, 59 J.	Verheirathet. 8 Kinder.	Ja 1 Kind.	Während einer Metritis im 31. Lebensjahre entstand in der linken Mamma eine Verhärtung, die lange Zeit ohne alle Symptome blieb, mit Ausnahme selten sich einstellender Schmerzen.	?	Ordentlich ge Oben aussen v linken Warze ein nussgrosser ebener, harter, n Haut nicht adl ter Tumor.
53	E. B. Kostg. Nr. 7, Hausfrau, von Hottingen.	23. Juli 1877, 44 J.	Verheirathet. Keine Kinder.	—	Vor 1 Jahr entstand im obern Theil der rechten Mamma ein kleiner, harter Tumor, der volle 6 Monate keine Symptome machte und erst nach dieser Zeit langsam an Grösse zunahm. Ab u. zu stech. Schmerzen.	—	Mittelstarker perbau. Oberha rechten Mammi unter der Hau eigrosser, harte der Haut ad ter Knoten du fühlen.

B.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff der Geschwu bei der Aufna
54 (1)	W. F., S. 31, Nr. 5, Land-wirthin, von Sins.	12. Jan. 1870. 51 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren hat Pat. einen nussgrossen Tumor in der r. Mamma, der kaum etwas wuchs bis im April 1869, als die Menopause eintrat. Von jetzt an rapides Wachsthum mit baldiger Ulceration. Ab u. zu Blutungen aus dem Ulcus.	—	Abgemagerte dividuum. An der rechten Mamma ein n kopfgrosser, scharf abgrenz höckeriger Tumor. Die H gespannt, von ektasirten durchzogen. Rechts vo Warze ein kleines Ulcus. Tumor reicht vom 2. Inter raum bis zum Rippenpfeile vom rechten Sternalrand die Axillarlinie.
55 (2)	M. M., S. 27, Nr. 44, Hausfrau, von Neftenbach.	23. Aug. 1872, 40 J.	Verheirathet. 2 Kinder, letztes vor 7 Jahren.	Nein.	Letzten April trat in d. linken Mamma ein nussgrosser Tumor auf, der langsam an Grösse zunahm, oft etwas Schmerzen verursachte. Seit 5 Wochen zeigt er rapideres Wachsthum.	—	Kräftige H In der linken ma steckt ein apfelgrosse abgrenzbarer, ziemlich re ter Tumor, von glatter fläche, auf dem die Haut s Falten abheben lässt. A Warze lässt sich wenig strum ausdrücken.
56 (3)	Al. E., S. 31, Nr. 50, Hausfrau, von Meilen.	6. Nov. 1874, 34 J.	Verheirathet. 2 Kinder.	Nein.	5 Wochen nach d. letzten Geburt wurde die linke Mammilla eingezogen, welcher Einziehung bald eine zweite folgte. Die ganze Mamma wurde zugleich härter. Oefters Schmerzen darin, die ab und zu auch in d. r. Mamma auftraten.	—	Mittelstarke stitution. Die Mamma zeigt Einziehungen. Mamilla ist am sten eingezogen Tumor, den ma len kann, ist gross u. mit d an den erwähn Stellen adhären

sen- fil- onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	?	1. Febr. Amputat. mammae.	6. April. In Heilung.	—	—	M. U.: Scirrhus.
llar- en.	1 Jahr.	9. Aug. Amputat. mammae u. Exstirpat. der Achseldrüsen. Bei letztern wurde die V. axillaris doppelt unterbunden.	—	—	23. August. Herzverfettg. Lungenödem. Thrombus der Art. brachial. dextr. Erysipelas.	M. U.: Carcinom.

e.

	$1\frac{1}{2}$ Jahr.	13. Jan. Der Tumor wird exstirpirt. Die Ausschälung aus der Kapsel ist leicht. Blutung gering. Gewicht des Tumors $7\frac{1}{2}$ Pfd.	9. März geheilt.	—	—	M. U.: Sarkom. Während der Heilung trat ein Herpes zoster lumboinguinalis auf und verlief ganz fieberfrei.
	4 Mon.	24. Aug. Exstirpation.	23. October geheilt.	Kein locales Recidiv.	22. Dec. 1872 an Sarkomatose. (Mehrere Sarkome an Händen und Füssen.	M. U.: Sarkom.
:- ı	17 Mon.	16. Nov. Amputat. mammae und Exstirpat. der Achseldrüsen, wobei die Art. u. V. axillaris u. Art. thorac. long. unterbunden werden mussten.	11. Februar 1875 geheilt.	—	—	M. U.: Sarkom. 2 Erysipele währ. d. Heilung. Transplantationen.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff. der Geschwu bei der Aufna
57 (4)	B. K., S. 39, Nr. 29, Köchin, von Zürich.	13. Juli 1877, 52 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Schon Anno 1870 hatte Pat. eine haselnussgrosse Geschwulst an der Innenseite d. linken Mamma. Diese kl. Geschwulst wuchs langsam heran und machte besonders seit dem Eintritt d. Menopause starke Schmerzen, zeigt auch seit dann rapides Wachsthum.	2 Geschwister starben an Phthisis.	Abgemagertes Individuum. In Mamma steckt kopfgrosser, w stellenweise etw sistenter, pseu tuirender T Haut nirgend härent.

C. C

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaff. der Geschwu bei der Aufna
58 (1)	O. A., S. 27, Nr. 27, Hausfrau, von Nürensdorf.	26. Mai 1868, 62 J.	Verheirathet. 1 Kind vor 28 Jahren.	Ja.	Nachdem Pat. aufgehört zu stillen gewahrte sie in der linken Mamma eine apfelgrosse Verhärtung, die bis im Herbst 1867 ohne Beschwerden blieb. Jetzt fing der Tumor zu wachsen an und verursachte vor 8 Tagen, durch Entstehen einer kleinen, gerötheten Stelle, bedeut. Schmerzen.	Mastitis interstit.	Die linke M ist in einen kopfgrossen, re ten, etw. uneben mor verwandelt dem ein reiche von ektasirten verläuft. Auf teren Hälfte kleine arrodirt sende Stellen.
59 (2)	K. A. M., S. 27, Nr. 50, Stroharbeiterin, von Waldenschwyl.	16. Aug. 1870, 55 J.	Unverheirathet. Keine Kinder.	—	Schon 6 Jahre hatte Pat. einen nussgrossen Tumor neben d. rechten Mamma, der langsam weiter wuchs. Es bildete sich ein zweiter gleichartiger Tumor neben dem ersten aus; beide zeichneten sich in letzter Zeit durch rapides Wachsthum aus und ulcerirten.	—	Kräft. Perso Körper zerstre nige Naevi und Petechien rechte Mamma ist kindskop hart, höckerig, unregelmäs formt, an einzelnen Stelle tuirend. Die Haut ist ge blauviolett, an 2 Stellen rirt, wo sie auch dem Tun härent ist. Mammilla öde
60 (3)	Sch. V., S. 31, Nr. 32, Hausfrau, von Hedingen.	8. Nov. 1872, 50 J.	Verheirathet. 4 Geburten.	Ja.	Anfang Aug. entstand in der linken Mamma ein nussgrosser, harter Tumor, d. ohne Beschwerden bis jetzt weiter wuchs.	—	In der l. M fühlt man eine ten, knolligen, abgrenzbaren, verschiebbaren Haut nicht ve senen Tumor Kleinapfelgr Schmerzlos.
61 (4)	M. E. Kostg. Nr. 22, Hausfrau, von Einsiedeln.	11. Juni 1870, 40 J.	Verheirathet. 1 Kind vor 11 Jahren.	Nein.	Schon im Wochenbett zeigte sich um die l. Mammilla eine Verhärtung, deren Entstehen mit Grösserwerden d. ganzen Mamma einherging. Das Wachsthum war langsam u. blieb, mit Ausnahme selten auftretender Schmerzen, ohne Symptome.	Mastitis. Scrophulose.	Abgemagerte Die linke Ma durch einen grossen, mit de verwachsenen, lich festen Tu die Höhe ge Linke Axillar undeutlich zu

…sen- …fil- …onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	6½ Jahr.	6. Juli. Amputat. mammae mit theilweiser Erhaltung der Haut.	28. August geheilt.	—	—	M. U.: Sarkom.

…kome.

-	8 Mon.	Amputat. mammae. Blutung gering.	3. Juli geheilt.	Kein Recidiv.	27. April 1875 an Marasmus senilis.	M. U.: Cystosark. Leichtes Erysipel während der Heilung.
	6 Jahre.	17. Aug. Amputat. mammae. Starke Venenblutung.	—	—	2. September. In der linken Lungenspitze eine Caverne. Eine Menge cystisch. Neoplasmen in der Lunge, Thyreoidea, im Uterus.	M. U.: Cystosarkom. 2 starke Erysipele während d. Wundbehandlung.
	4 Mon.	12. Nov. Exstirpation des Tumors mit Zurücklassung der übrigen Mamma.	26. Jan. 1873 geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cystosarkom.
	1 Jahr.	20. Juni. Amputat. mammae.	19. August geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cystosarkom.

Fälle aus der Privatpraxis des Herrn Prof. Ros

(Mikroskopisch co

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weitcrentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Bescha der Geschv bei der Auf
62 (1) o.b.	Fr. B., von Diesenhofen.	59 J.	—	—	—	—	Carc. mam gland. axill.
63 (2) o.b.	Fr. B., von Turin.	ältere Frau.	—	—	—	—	13. Juli. mammae et axill. Des Fettpolsters konnte weder v nach der Op im Bauch ein durchgefühlt
64 (3) o.b.	Fr. H.-S., Zürich, von Horgen.	56 J.	—	—	Die Krankheit der l. Mamma besteht bereits 12 Jahre.	—	Carc. (S Mammae et axill. Viele kleine Knoten den letzten stärker gew verschmolzen rirt waren.
65 (4) o.	Fr. Sch.-N., von Baden (Aargau).	—	—	—	—	—	Carcin. ma
66 (5) o.b.	Fr. Tr., von Baiern.	58 J.	—	—	—	—	31. Mai 187 ist eine stark
						Frau, starke Biertrinker det an Bronchitis chronic Scirrhus lipomat. mamma poma capsular. mammae s Virchow.)	
67 (6) o.b.	Fr. L., von Aussersihl.	—	—	—	—	—	Hühnereigr mammae lip cutem perfora
68 (7) o.b.	Fr. W.-Bl., von Küsnacht.	66 J.	—	—	Pat. leidet seit $1^1/_2$ Jahren an betreffender Affection. Vorerst war nur die r. Mamma von dem Processe ergriffen; nach Verlauf eines halben Jahres trat die Neubildung auch in der linken Mamma auf.	—	Diagnose: S mammae dext $1^1/_2$ Jahr) et cipiens (seit 1
69 (8) o.b.	Frl. N., von Andermatt.	—	—	R.	—	Der Grossvater starb an Krebs. Recidiv.	Carc. mam dux et gland sin. et in cu brachii sin.

operirt (o.) und zum Theil auch behandelt (o. b.).

der Operation.)

…sen-…il-…onen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…sel- …sen.	—	9. Aug. 1869. Amputatio mammae et Exstirp. gland. axill	30. Septbr. 1869 geheilt	Recidiv.	An Recidiv gestorben 10. Oct. 1870.	—
…sel- …en.	—	21. Juli. Amputat. mammae et Exstirp gland. axill.	—	—	Starb unter Hinzutritt ein. Icterus nach einiger Zeit bei langsam, aber regelmäss. vorrückend. Heilung d. grossen Wunde am 13. Aug. 1871.	Keine Section. Wahrscheinlich a. allgemeiner Carcinose gestorben. St. o.
…el- …en.	—	29. Oct. 1867 Amp. mammae et Exstirp. gland. axill., wobei die V. axill. über 1 Zoll weit entblöst werden musste.	30. Jan. 1868 geheilt.	Im Aug. 1869 noch kein Recidiv.	—	In Folge d. Vernarbung trat am Oberarm Elephantiasis auf, d. h. die ganze Haut wurde brettartig, hart u. gespannt, blass. Ein Arzt machte am Ansatz des Deltoides einen fingerlang. Hautschnitt, indem er es wohl f. eine Phlegmone hielt; es kam nach seinen Worten nichts als Blut u. d. Härte u. Schwellung blieb die gleiche. Nach ein. Badekur etw. besser.
	—	9. Mai 1874 operirt.	16. Juli geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	—
	—	Amputat. mammae.	7. Aug. 1870 geheilt.	—	Gestorb. nach einigen Jahren an einer acuten Pneumonie.	—
	—	12. März 1876 Amputat. mammae.	17. Mai geheilt.	—	Gestorben.	—
…el- ….	1½ Jahr.	9. Mai 1874. Amput. mammae dextr. et Exstirpat. gland. axill. dextr.	—	—	Starb 31. Mai in d. 4. Woche nach d. Operat. Verdicht. beider Lungenspitzen, Verkalkung der Mitralis, Induratio grisea. Hypost. Pneumonie l. hinten unten. Keine Metastasen. Die letzten Tage war sie fieberfrei.	—
-	—	18. Nov. 1877 operirt von Dr. Stgr. in Luzern. — Recidiv schon bei d. Heilung in der Narbe.	2. Jan. 1878 geheilt.	Lebt jetzt ganz gesund u. ohne Recidiv.	—	—

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme. Zeit, Alter	Ledig, verheirathet, Geburten	Selbst gestillt	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Bescha der Geschv bei der Aufn
70 (9) o b.	Wwe. El., von Luzern.	Einige 70 J.	—	—	—	—	Carc. mam gland. axill. Starke Schme Beschwerden
71 (10) o.	Fr. Z., von Zug, wohnh. Oberstrass.	69 J.	—	—	—	—	Carc. mam gland. axill. grosser Tumo als 20 Jahr letzten Frühja de er schmer begann zu v Drüsen erst bemerkt.
72 (11) o.b.	Fr. O., von Einsiedeln.	48 J.	4 Geburten.	R.	23. Oct. 1877 erste Consultation.	Recidiv.	Carc. mam dux et gland.
73 (12) o.b.	Fr. R. geb. H., von Graubünden.	52 J.	—	—	—	—	Carc. mam gland. axill. r ausgedehnter ligung d. Hau seltumoren sei ren constatirt

Operationen an den äusseren Genitalien.

A. Carcinome (13 Fälle).

Obschon Fall 5 noch speciell unter den rasch verlaufenden Carcinomen behandelt wird, kann er hier nicht ausser Rechnung fallen.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Die Fälle fallen in die Zeit zwischen das 30.—80. Lebensjahr und zwar in das Decenium:

…en- …l- …men	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…el-, …en.	—	19. Juli 1874. Amputat. mammae et Exstirp. gland. axill. Exstirpat. d. V. axill. soweit sie in ein Drüsenpaquet aufgegangen.	—	—	26. Juli 1874, nachdem sie in d. letzten 3 T. Temperaturen v. 40,0—40,4° gehabt.	Die Section ergab Lungenemphys. u. Fettherz. Keine Metastasen, keine Pleuritis, k. pyämisch. Erscheinungen; dagegen c. handgrosses abgekaps. Empyem hinter d. entfernten, stattlichen, l. Mamma, das wohl die Beschwerden z. Th. gemacht hatte.
…l- …n.	—	30. Mai 1875. Amputat. mammae et Exstirp. gland. axill.	—	—	26. Juni an Erysipel gest.	—
—	—	4. Nov. 1877. Amputat. mammae reducis et Exstirp. gland. axill. Ein Stück M. pectoral. maj. musste mit entfernt werden.	Nach der Operat. trat sehr heftiges Erbrechen ein, keine Temperaturerhöhung; d. trat erst am 6. Tage auf und dauerte bis z. Tode.	Narbenrecidiv unmittelbar n. der Operation d. h. nach der Exstirpation eines Tumors von Nussgrösse in der Mamma, 2 Jahre vorher, d. anderorts gemacht wurde.	Starb an einer Pleurit. Letzte 3 Tage Temp. von 40,0 ° am Abend. Section nicht erlaubt. Tod an Pyämie (oder Lungenmetastasen) am 10. Nov. 1877.	—
	—	3. Juli 1875. Amputat. mammae, Exstirp. cutis et gland. axill.	Höchste Temp. 38,6°. Vom 7.—15. fieberfrei. 15. Abends 38,4; 16. M. 39°, Mittags 41,2°. Bis zum 13. waren die 53 Ligat. der sehr umfangreichen Operation abgegangen.	—	16. Juli an Tetanus. Am 13. Abends Trismus.	—

vom 30.—40.	Lebensjahr	2	Fälle
„ 40.—50.	„	3	„
„ 50.—60.	„	3	„
„ 60.—70.	„	1	Fall
„ 70.—80.	„	3	Fälle
	Summa	12	Fälle

Alter des Patienten beim ersten Beginn der Neubildung. Eine Angabe aus der Privatpraxis fehlt.

Es ergibt sich aus folgender Rubrik die Mittelzahl von 55,3 Jahren:

1	Pat.	war	$44\frac{1}{4}$	Jahr	alt
1	„	„	$46\frac{1}{4}$	„	„
1	„	„	$60\frac{2}{3}$	„	„
1	„	„	$36\frac{1}{2}$	„	„
1	„	„	$30\frac{2}{3}$	„	„
1	„	„	$77\frac{1}{2}$	„	„
1	„	„	46	„	„
1	„	„	$71\frac{5}{6}$	„	„
1	„	„	$52\frac{1}{2}$	„	„
1	„	„	47	„	„
1	„	„	75	„	„

Aetiologische Momente. Von Aetiologie werden 2 mal Traumen, 3 mal Phimosen, 1 mal Heredität, 1 mal Warzen, 1 mal Phthisis der Familie angegeben.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Leute, von denen in Bezug auf ihren Ernährungszustand etwas angegeben ist, sahen alle recht gut aus, es ist das sowohl als zufälliger Befund, als auch daraus noch eher erklärlich, weil die Krankheit bei keinem Falle länger wie 36 Monate vor der Aufnahme gedauert, bei den meisten aber weniger 5, $2\frac{1}{2}$, $3\frac{1}{2}$, $6\frac{1}{2}$, 7, 6, 10, 12, 15, 24 Monate, und die Carcinome nie den Umfang erreicht hatten, dass durch etwaige Ulceration und dadurch bedingten Stoffverlust eine Abmagerung hätte erklärt werden können. Im Durchschnitt dauerte die Erkrankung bis zur Aufnahme 11,3 Monate.

Ort der Erkrankung. Die Erkrankung fand sich:

in 6 Fällen am Penis,
„ 1 Fall am Scrotum und l. Testikel,
„ 1 „ an der Scheidencommissur,
„ 1 „ an d. l. Lab. maj., hinterer Commissur und Damm,
„ 1 „ am linken Testikel,
„ 1 „ an der rechten Schamlippe,
„ 1 „ am Scrotum,
„ 1 „ an Clitoris und den Labien.

Es sind also an den Erkrankungen betheiligt: 9 Männer und 4 Weiber. Sowohl hier, wie anderorts in diesem Abschnitt sind die männlichen und weiblichen Patienten nicht getrennt, da sonst die Zahlen zu klein würden um daraus irgend einen verwerthbaren Schluss ziehen zu können, trotzdem die Operationen so sehr verschieden in jeder Beziehung sind.

Operationsmodus. Die Operation bestand:

in 6 Fällen in der Amputat. penis,
„ 1 Fall in Exstirp. d. Carc. an d. Labien u. d. Inguinaldrüsen,

in 1 Fall in Castrat. et amput. scroti,
„ 1 „ in Amput. lab. maj. sin. et perinei part.,
„ 1 „ in Castration,
„ 1 „ in Amput. lab. maj. dextr.,
„ 1 „ in Amput. scrot. part. et Exstirp. perinei,
„ 1 „ in Amput. clitoridis et lab. maj. dextr. et sin. part. und nachträglicher Recidivoperation der Inguinaldrüsen.

Mortalität und Heilung durch die Operation. Von den Primärerkrankungen wurden alle operirt und starb einer an der Operation (7,5 Proc.), die anderen wurden geheilt entlassen (92,5 Proc.), mit Ausnahme natürlich des wegen Recidiv Inoperablen, der schon anderorts wiederholt operirt worden war.

Zahl der Recidive. Von localen Recidiven habe ich nichts zu verzeichnen, wohl aber von zweien, bei denen in der Inguinalgegend Carcinom auftrat und zwar bei dem einen nach 2, beim anderen nach 7 Monaten.

Recidivlose Zeit. Wir verfügen über neun nähere Angaben über das spätere Verhalten der Patienten in Bezug auf die recidivlose Zeit und da betragen die Zeiten 4 Wochen, 7 Monate, 1 Monat, 1 3/4 Jahre, 5 Jahre 1 Monat, 7 Jahre und 6 Monate, 9 Jahre, 6 Jahre, 3 Jahre. Es würde sich also im Durchschnitte die Radicalheilung für einen Patienten auf 43,3 Monate belaufen. Diese Zahl wird sich natürlich von Tag zu Tag vergrössern, da 5 Patienten noch leben und frei von jedem Recidiv sind; der eine seit 7 Jahren 6 Monaten, der zweite seit 5 Jahren 1 Monat, der dritte seit 1 3/4 Jahren, der vierte seit 9 Jahren, der fünfte seit 1 Jahr 4 Monaten. Das Peniscarcinom in Fall 5 recidivirte sofort nach der Heilung, das zweite (Fall 4) starb an der Operation, das dritte (Fall 3) lebt seit 5 Jahren 1 Monat recidivlos, das fünfte und sechste aus der Privatpraxis starben ohne Recidiv, das eine nach 6, das andere nach 3 Jahren.

Die Castratio und Amputatio scroti, Fall 2, lebt noch und ist noch jetzt nach 7 1/2 Jahren vollständig frei von Recidiv.

Die andere Castration, Fall 7, starb kurz nach der Wundheilung an allgemeiner Carcinose.

Die partielle Amputat. lab. maj., Fall 1, recidivirte nach 4 Wochen und zeigte sich das Recidiv, nachdem sich Patient wieder präsentirte in den Inguinaldrüsen und zwar auf beiden Seiten der Leistengegend bis über den Ramus horizontalis pubis und musste der Fall daher als inoperabel erklärt werden.

Ueber den Fall von totaler Amput. lab. min. (Fall 6) haben wir nach der Heilung keine nähere Auskunft erhalten, ebenso über Fall 9.

Der erste Fall aus der Privatpraxis mit Amputat. clitorid. et labiorum dextr. total. et sin. sup. recidivirte ebenfalls in den Inguinaldrüsen und machte so nach 10 Monaten die zweite Operation nöthig; ein drittes Recidiv in derselben Gegend wurde 9 Monate später operirt. Ein locales Recidiv an den äusseren Schamtheilen ist nicht wieder aufgetreten, trotzdem jetzt 2 Jahre 11 Monate darüber verflossen sind. — Ich erwähne noch Fall 10, dessen Operation mit Blosslegung der Harnröhre auf 1 Zoll, des Bulbus urethrae, des Ischiocavernosus und des Tuber ischii complicirt war und der nach eigner Inspection nun nach 9 Jahren vollständig frei von jedem Recidiv ist.

Ich erinnere daran, dass auch hier in allen Fällen das kranke Gewebe von Herrn Prof. Eberth nach jeder Operation mikroskopisch untersucht wurde und jedesmal Carcinom constatirt worden ist.

Die Operationen von Genitalcarcinomen sind also unter recht dankbare zu rechnen.

B. Sarkome (6 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme.

Ein Patient war 6 Jahre alt
„ „ „ 60 „ „
„ „ „ 42 „ „
„ „ „ 43 „ „
Zwei Patienten waren je 34 Jahre alt.

Alter der Patienten beim ersten Beginn der Neubildung.

Der eine Patient war $5^{1}/_{2}$ Jahre alt
„ „ „ „ 60 „ „
„ „ „ „ $28^{1}/_{2}$ „ „
„ „ „ „ $32^{3}/_{4}$ „ „
„ „ „ „ 38 ? „ „
„ „ „ „ $42^{1}/_{4}$ „ „

Aetiologische Momente. Die Aetiologie wies 1 mal Tripper mit Epididymitis, 1 mal Tripper allein, 1 mal Stich eines Insects, 1 mal Trauma, 1 mal Kryptorchismus mit hereditärer Carcinomanlage auf. Sehr einleuchtend ist die Aetiologie beim Kryptorchismus, bei welchem anfangs der in der Leiste sitzende Hode als Hernie mit einem Bruchband behandelt wurde, was natürlich eine chronische Reizung des Testikels zur Folge hatte; zudem war in der Familie die Heredität bösartiger Geschwülste nachzuweisen.

Operation. Die Operation bestand 5 mal in Castration, 1 mal in einfacher Exstirpation. Vier wurden geheilt entlassen, einer starb an der Operation. Bei dem 6jährigen Kinde wurde nur eine Palliativoperation gemacht, die auch leistete, was zu verlangen war, das Kind konnte wieder uriniren.

Sitz der Erkrankung. Der Sitz der Erkrankung war 1 mal im Hoden und Samenstrang, 4 mal im Hoden allein, 1 mal in der Scheide.

Dauer der Erkrankung. Es wurden Fälle operirt, welche 5 und 8 Monate, 5/4, 5 1/2 Jahre, 1/2 Monat, „einige Jahre“ schon bestanden hatten.

Bestand der Heilung. Von den vier geheilt Entlassenen habe ich von zweien Nachricht erhalten, wovon der eine nach 13 Monaten an Recidiv starb, der andere nach 6 Monaten an „Lebercarcinom“ zu Grunde ging. Das Kind mit dem Vaginalsarkom starb 7 Monate nach der Palliativoperation an Sarkom der Scheide.

Unmittelbarer Erfolg der Operation. Von den operirten 6 Fällen starb einer (16,6 Proc.) an der Operation, die andern fünf (83,4 Proc.) überstanden die Operation und deren Nachbehandlung.

Zahl der Recidive. Ein Castrationsfall recidivirte in der Leistengegend, ein anderer Castrationsfall an Lebermetastasen und der Fall von Vaginalsarkom starb an den nicht operirbaren Geschwulsttheilen, vielleicht auch localem Recidiv. Alle drei starben an der Erkrankung. — Aufmerksam mache ich auf das Kind von 6 Jahren mit dem Sarkom der Scheide, indem es sowohl der jüngste Patient ist in der ganzen Reihe der Krankheiten, die wir verzeichnet, als auch der Fall so auffallend rasch zum Tode führte. Die Operation hatte den Erfolg wenigstens, dass die Hauptbeschwerden, bestehend in Harnverhaltung, beseitigt wurden.

Die Krankengeschichte davon lautet detaillirt:

Anamnese: Patient war gesund bis zum 6. Jahre. Letzten Herbst bemerkten die Eltern, dass die Bettwäsche der Kleinen von Eiter und Blut öfters beschmutzt war. Bei Untersuchung fanden sie, dass aus der Rima pubis dieses Secret stammte; sie befürchteten, die Kleine sei inficirt worden und beriefen den Arzt. Dieser fand in der Vagina ein Gewächs als Ursache des Secrets. Dasselbe wuchs schnell und wurde, als es, zottig, einmal aus den Geschlechtstheilen hervortrat, vom Arzte ohne Mühe mit dem Finger entfernt. Die Kleine hatte keine Schmerzen, dagegen soll sie gefiebert haben und magerte zusehends ab; öfters Harnbeschwerden, Urindrang ohne die Möglichkeit Wasser zu lösen. Herr Prof. Rose wurde consultirt; bei der Untersuchung des entfernten Tumors ergab das Mikroskop ein Rundzellensarkom. Patient wird zur bessern Pflege ins Spital gebracht.

Status praesens: Eine zarte Kleine, mager, fiebernd; keine subjectiven Beschwerden. — Zwischen den grossen Schamlippen drängt sich beim Pressen eine zottige, weiche, fleischähnlich aussehende Geschwulst hervor, von der Grösse einer Kirsche, bei Betastung leicht blutend; die Geschwulst kommt hinter der Harnröhrenöffnung hervor, wie

es scheint aus der Tiefe der Vagina. Bauch nicht aufgetrieben, keine Bauchschmerzen, Beschwerden beim Urinlassen bald kommend, bald verschwindend. Tagüber secernirt der Tumor eine stinkende, eitrig schleimige Flüssigkeit. Patient erhält alle Tage 2 mal ein warmes Sitzbad; auf die Gegend der Vulva, die durch das Secret erythematös geröthet ist, Bleiwasserumschläge; kräftige Diät. Patient wurde am 12. Februar aufgenommen.

29. Februar. Patient hat immer etwas Fieber, in den letzten Tagen höhere Fieberexacerbation, Bauchschmerzen, stärkere Urinbeschwerden, zusehende Abmagerung; Appetit gut; Stuhl in Ordnung. Die Harnbeschwerden kommen daher, weil der Tumor von hinten gegen die Harnröhre drückt, weswegen Patient katheterisirt werden muss. Der Tumor kommt in der Grösse eines Taubeneies beim Pressen zum Vorschein. — Patient wird behufs der Untersuchung, resp. Operation in den Operationssaal gebracht und chloroformirt.

Die Untersuchung ergibt: Der Tumor, ein zottiges, weiches, halbgallertiges Sarkom, kommt aus der Vagina; der eingehende Finger fühlt den Ursprung des hervorhängenden Tumors oben in der Vagina, in der Nähe des vorderen Fornix. Die ganze Vaginalschleimhaut vorn und

Operationen

A.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffe der Geschwuls bei der Aufnahr
74 (1)	B. A., S. 31, Nr. 10.	4. Febr. 1870. 54 Jahre.	Pat. wurde anno 1869 anderorts an einer gleichen Geschwulst an selber Stelle operirt, schon nach 6 Wochen trat aber das erste Recidiv ein, was besonders beim Uriniren starke Schmerzen verursachte.	—	An der hinteren Sche missur sitzt eine flache rige Geschwulst, die ul Nussgrosser Knoten in guinalgegend rechts. Al sitzt in der r. Inguin eine Menge harter, ver rer Knoten. Von beid nalgegenden ziehen Stränge gegen die Labi stärker wie rechts u. rei bis über d. Ramus horizo
75 (2)	H. F. J., S. 9, Nr. 8, Wegknecht.	1871. 48 Jahre.	Vor 3 Jahren erlitt Pat. einen Schlag auf den linken Testikel, was ihm lange peinliche Schmerzen verursachte, gegen welche Salben und Frick'sche Verbände nichts halfen. Vor $^5/_4$ Jahren Durchbruch nach aussen vom linken Hoden aus; es entleerte sich seither immer Eiter und ging die Ulceration bald auch auf das Scrotum über.	Trauma.	Starker Mann. Die vor des Scrotums an versc Stellen defect und ei Ulceration trennt beid hälften vom Penis bis F 4 mit dem Testikel Fisteln entleeren st Eiter. Der l. Hoden ist gross, hart, höckerig, Samenstrang verdickt.
76 (3)	G. J., S. 71, Nr. 2, Landwirth.	9. Januar 1874. 61 Jahre.	Mässige, angeborne Phimose. Patient klagt gegenwärtig über Harnbrennen. Die Mündung d. Urethra konnte er seit langer Zeit nicht mehr sehen.	Phimose.	Die Harnröhrenmün durch röthliche, eiternd rungen verlegt, die sich ganzen vorderen Theil verbreiten.

hinten bis zur Vaginalportion infiltrirt, mit erbsengrossen Tumoren besetzt, die leicht bluten. Auch die Vaginalportion des Uterus ist mit afficirt.

Es wird der Tumor hervorgezogen und mit der Cooper'schen Scheere entfernt; die Blutung steht auf Eiswasserinjectionen; an eine Radicaloperation kann nicht mehr gedacht werden. Durch die Operation ist die Urethralmündung frei und hat das Secret bessern Abfluss. Patient wird zu Bett gebracht. Eisblase gegen die Vulva.

2. März. Mässiges Fieber, keine Schmerzen, blutiges, eitriges Secret in geringer Menge. Allgemeinbefinden ordentllich. Die Bäder werden fortgesetzt. Kein Harnträufeln, keine Harnretention.

3. März. Heute Abend 40,4 Temperatur, Bauchschmerzen und starker Schweiss; Schmerzen im Abdomen. Kataplasmata aufs Abdomen.

13. März. Seit dem 3. ist Patient fieberlos; keine subjectiven Beschwerden; guter Appetit. Da den Eltern vor der Operation erklärt war, dass ihr Kind gründlich nicht zu heilen sei und jetzt momentan durch die Operation die Urinbeschwerden beseitigt seien, der palliative Erfolg also erreicht sei, nahmen sie dasselbe nach Hause.

…wülsten der Genitalien.

…m.

…n-tion	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…al- …n …s.	7 Mon.	9. Febr. Exstirpation sowohl der Geschwulst, als der Inguinaldrüse. An d. Labien wird die Wunde genäht, ein Katheter eingelegt und die Beine zusammengebunden. — Pat. wird als inoperabel entlassen.	19. März geheilt.	Recidiv nach 4 Wochen in der Inguinalgegend.	—	M. U.: Carcin. epithel.
	5/4 Jahr.	6. Sept. Castratio et amputat. scroti. Wegen der Retraction der Haut des Penis wird zugleich eine Phimosenoperation gemacht. Nach Verlauf von 6 Wochen zeigt sich am r. Testikel eine Ulceration, worauf derselbe ebenfalls entfernt wird.	22. December geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.
	3 1/2 Monat.	28. Jan. Amputat. penis zwischen vorderem und mittlerem Drittheil.	18. Februar geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh[eit] der Geschwulst bei der Aufnahme
77 (4)	B. J., Kostg., Maler.	14. Mai 1875. 37 Jahre.	Angeborne hochgrad. Phimose. Pat. hat die Glans penis noch nie gesehen. Anfangs letzten Winters entstand in der Gegend der Corona glandis eine bucklige Geschwulst, worauf die Eichel u. die Vorhaut stark anschwollen. Nach einer partiellen, anderswo gemachten Excision kam die Geschwulst schnell zur Vereiterung. War vordem im Spital lange an Bleivergiftung behandelt worden.	Phimose. Phthisis der Familie.	Der hinter der Glans g[…] Penistheil enorm angesch[…] und fühlt man dort k[…] Wucherungen, die zum[…] noch die Eichel bedecke[…] filtration der Gewebe bis […] Symphyse.
78 (5)	B. K., Kostg., Nr. 117, Landwirth. Zug.	5. Juli 1875. 30 Jahre.	Angeborne Phimose. Vor 9 J. ein Tripper. Seit Neuj. 1873 Harnträufeln u. Blasenschmerz. Enuresis nocturna. Incontinentia paradoxa seit 3 J. Im Herbst 1874 sah Pat. einen kleinen aus der Vorhaut herauswachsenden Tumor. Im Mai 1875 Phimosenoperation wegen Dysurie u. von da an rapides Wachsen d. Tumors.	Phimose.	Grosses Blumenkohlg[…] Die weiteren Angaben f[…]
		12. Sept. 1875.	4 Wochen nach dem Spitalaustritt begannen d. Inguinaldrüsen zu schwellen. Pat. machte Cataplasmen u. eine eigenhändige Incision, worauf eine zieml. starke Blut. u. Ulcerat. d. Stelle eintrat.		Tumor inguinalis exulc[…]
79 (6)	B. E., Kostg., S. 123, Nr. 4.	25. April 1876. 78 Jahre.	Lange Zeit war Pat. geplagt von Oxyuris vermicularis. Letzten Herbst bemerkte sie kleine Geschwüre an den Labien, die anfangs weichen, bald aber harten Grund bekamen. Im Febr. bildeten sich Knoten am Damm. Die Defäcation ist schmerzhaft. Gegenwärtig besteht Obstipation.	Der Vater starb an Magenkrebs.	Mittelstarke Person. Am[…] sieht man ein fünffran[…] grosses Geschwür von Ca[…] charakter. Das linke […] maj. hinten carcinomatö[…] trirt, ebenso die hint. Co[…] In der hint. Vaginalwa[…] ein haselnussgrosser Kn[…]
80 (7)	T. K. A., S. 28, Nr. 1, Knecht.	1. Januar 1876. 47 Jahre.	Schon in seinem 18. Jahre hatte Pat. eine Anschwellung des link. Hodens in Folge Quetschung, die nach ärztlicher Behandlung verschwand, bis im letzten Winter der linke Testikel sich zu vergrössern anfing.	Trauma.	Kräftiger, aber etwas r[…] Mensch. An Stelle des […] Hodens eine grosse, harte[…] d. Samenstrang hin sehr s[…] hafte Geschwulst. Die […] haut darüber geröthet, d[…] gends damit verwachsen. […]
81 (8)	R. J., S. 28, Nr. 36, Mechaniker.	9. Juni 1877. 72 Jahre.	Seit März ab und zu Brennen beim Uriniren. Vor 14 Tagen war der Urin blutig und blieb so bis jetzt. Von jeher hatte Pat. eine Phimose.	Phimose.	Kräftiger Mann für sei[…] Ueber dem Nabel ein […] Phimose. Präputium st[…] schwollen. An der Münd[…] Urethra etwas Eiter. Die[…] ist auf Druck schmerzhaf[…] sich knollig, verdickt, h[…] Einen gleichen Befund bi[…] Stück Penis hinter der […]

…isen-…ration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
–	1/2 Jahr.	24. Mai. Amputat. penis dicht hinter der Pars pendula.	—	—	3. Juni Peritonitis. Eiterung um d. Harnröhre. Lungenödem.	M. U.: Carcinom.
	10 Mon.	Amputat. penis.	23. Juli geheilt.	—		M. U.: Carcinom.
		Exstirpation der Tumoren. Die Art. femoralis muss vom Tumor abpräparirt und die Vena cruralis auf ein Stück entfernt werden.			24. Dec. 1875 an Inanition.	In der Penisnarbe kein Recidiv.
	6 1/2 Mon.	1. Mai. Das infiltrirte Labium maj. wird sammt dem Knoten am Damm umschnitten und rasch entfernt. Nachher Excision des Knotens in der Scheide auf dem ins Rectum geführten Zeigefinger. Zum Schluss Excision eines kleinen Knotens in der Rima ani.	14. Juni geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.
	1 Jahr.	6. Jan. Castration in gewöhnlicher Weise.	9. Febr. Ikterus u. eine Härte im Abdomen, die von d. Leber sich abgrenzen lässt. 19. Febr. Castrationswunde geheilt.	—	19. Februar. Netzcarcinom. Hirn- und Lungenödem.	M. U.: Carcinom.
	2 1/2 Mon.	11. Juni. Zur Orientirung wird vorerst die Phimosenoperation gemacht. Das Präputium ist verdickt, lederartig. Die Glans höckrig u. ulcerirt. Es wird nun in gewöhnlicher Weise ein 7 Cm. langes Stück Penis amputirt.	6. Juli per primam geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh[...] der Geschwulst bei der Aufnahme
82 (9)	B. A., S. 31, Nr. 30, Hausfrau.	30. März 1869. 53 Jahre.	Pat. hat 5 mal geboren. Im October vor. Jahres bemerkte sie an ihrer rechten Schamlippe eine kleine, flache Hervorragung, die heftiges Jucken und Brennen verursachte. Langsames Wachsthum.	—	Gut genährte Person. A[...] rechten Schamlippe finde[...] eine mit breiter Basis aufsi[...] Geschwulst, von lappigem[...] ligem Aussehen, fester Con[...] und ist an einer kleinen [...] ulcerirt.
83 (10)	N. J., S. 60, Nr. 8, Landmann.	18. Febr. 1870. 49 Jahre.	Von Jugend auf hatte Pat. eine Warze hinter d. Hodensack, die herauswuchs, oft abfiel u. wieder entstand. Seit dem 20. J. ist sie nun beständig gewachsen u. macht seit 2 J. öfters Blutungen nach Abfall d. oberflächlichen Schichten. Aetzungen seit jener Zeit brachten die Geschwulst rascher zum Zerfall und zu rascherem Wachsthum u. bemerkte Pat. an sich bedeutende Abmagerung.	Warze.	Hinten setzt sich an de[...] densack eine unebene, hö[...] übelriechende Geschwulst[...] auf der Oberfläche zerfall[...]

Privatfälle

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh[...] der Geschwulst bei der Aufnahme
84 (1) o.b.	Fr. Fz., Zürich.	77 Jahre.	Die jetzige Affection besteht seit 3 Jahren.	—	Epithelialcarcinom der [...] und der Clitoris. Carcinoma glandular. in[...] dextr.
85 (2)	Herr Tr., Oberstrass.	—	Eine mehrjährige Induration des Präputiums, die die Harnsecretion behinderte, wurde am 31. Aug. 1871 von einem Arzte abgetragen.	—	Carc. epithel. redux p[...]
86 (3)	Herr Bl., Bändlikon.	58 Jahre.	Pat. erlitt im Juni 1875 eine Fractur bascos cranii.	—	Carcin. epitheliale peni[...]

...üsen- ...tration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	5 Mon.	30. März. Exstirpation und tiefe Suturen für die Vereinigung der Wunde.	6. Mai geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
...uinal- ...üsen ...nig.	2 Jahre.	19. Febr. Exstirpation, wobei die Harnröhre 1 Zoll lang blosgelegt wird. Ebenso liegen freizu Tage der Bulbus urethrae, der ischiocavernosus und das Sitzbein. Der Tumor muss hinten von der Schleimhaut der vordern Mastdarmwand abgetrennt werden.	28. April geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carc. epithel.

...n Prof. **Rose.**

-	3 Jahre.	I. 15. Apr. 1876 Amputat. clitoridis et labior. dextr. totalis et sin super.	Radical geheilt, aber da die Wunde durch Hautcontraction geheilt, war eine sehr enge Scheide entstanden, jedoch ohne Störung der Urinexcretion. Ganz fieberlose Heilung. 3. Mai vollständig geheilt.	—		Die 7 Ligaturen gingen vom 26.—28. April ab. Am 18. Abends eine kleine Blutung. Vom 22. Morgens an lässt sie allein Urin.
		II. Excisio venae femor. commun. 17. Febr. 1877. Operation d. ...divs in der Leiste, wobei ein Stück der ...phen. und V. femoral. commun., sammt ...n Theil d. Lig. Pouparti entfernt wer- ...müssen, da sie im Tumor aufgegangen ...n. Am 13. März lag die Art. femoral. ... 4 Cm. lang in der Wunde blos.	Nie Fieber über 38°. 5. Mai geheilt.	Erstes Recidiv.		Nachricht vom 4. Sept. 1878: Nirgends Recidiv, die Frau ist sehr wohl.
		... 14. Nov. 1877. Recidivoperation we- ...ecidiv in d. Leiste, wo die 2. Operation ...and, wiederum mit Bloslegung der Art. ...al.; Sicherheit halber mit Excision der ... von der 2. Operation, die sich sehr ...ahirt hatte, daneben Excision weit nach ...n von der Art. femoral. wegen wallnuss- ...en, usurirten Hauttumors.	Anfang Februar 1878 ganz geheilt entlassen.	Zweites Recidiv.	Lebt noch.	Nachträgliche Nachricht: April 1880 ohne Recidiv u. sehr wohl.
	—	7. Dec. 1872. Amputat. penis.	Geheilt.	—	Pat. starb 78 J. alt ohne Recidiv u. Drüsenanschwellung.	—
	—	14. Nov. 1875. Amputat. penis.	13. Dec. 1875 geheilt.	—	16. Nov. 1878 ohne Recidiv.	2. Jan. 1878 Apopl. cerebri mit nachfolg. Erweichung.

B. Operation

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenhe der Geschwulst bei der Aufnahme
87 (1)	R. X., S. 60, Nr. 22, Viehhändler.	19. März 1873. 60 Jahre.	Seit 7 Jahren wurden an selber Stelle und wegen gleicher Geschwulst 4 Operationen in der Leistengegend gemacht. Schon bevor eine Operation gemacht wurde, schwollen d. Leistendrüsen bei jedem grösseren Marsche an, verschwanden aber wieder bei Ruhe. 1. Operation 1867. 1. Recidiv nach 1 Jahr. 2. Oper. 1869; 3. 1870; 4. 1872. Die jetzige Geschwulst datirt seit Anfang März.	Pat. glaubt die erste Ursache der Geschwulst in einem Insectenstich (Zeche) zu suchen berechtigt.	Kräftiger Mann. In der G des Ramus horizontalis pub eine unregelmässige, hö Geschwulst von bedeutend sistenz, die sich über den chen verschieben lässt. Die darüber faltbar. Der T reicht l. tief ins Scrotum Der Hoden ist isolirt, abe grössert. Prostatahypertro
88 (2)	W. H., S. 9, Nr. 14, Landwirth.	25. Juli 1873. 34 Jahre.	Anno 1867 weiche, schmerzlose Anschwellung in der linken Hodengegend, welche innerhalb $2^1/_2$ Jahren zu Kindskopfgrösse heranwuchs u. nach einem überstandenen Morbus Brightii wieder etwas abnahm. Zwei volle Jahre stand der Process still, worauf die Geschwulst v. Neuem zu wachsen begann.	—	Mittelstarker Körperbau. l. Scrotalhälfte kindskopf die Haut geröthet, von e ten Venen durchzogen. De mor ist prall anzufühlen Fluctuation keine Spur. Lage des Hodens ist nur den charakterist. Drucks unsicher festzustellen. kleine durchscheinende wird punktirt und entlee agulirte, blutige Flüssigkei Hoden wird eigross durchg die Hodenhüllen enorm ve Nach 3monatl. Abwesenhei sich Pat. wieder. Die Gesc ist prall, an einzelnen S höckrig. Die Dartos mi Tumor verwachsen.
89 (3)	v. J. O., S. 32, Nr. 37, Handelsreisender.	7. Mai 1877. 34 Jahre.	In den 60er Jahren einen Schanker. Anno 1865 einen Tripper mit rechtsseitiger Hodenentzündung. Vor $^5/_4$ Jahren entstand r. im Scrotum eine Geschwulst, die bis jetzt constant, aber langsam an Grösse zunahm.	Pat. ist Reiter. Tripper.	Abgemagert. Die r. S hälfte bildet eine vom Ab abgrenzbare Geschwulst. Testikel undeutlich an d. des Tumors zu fühlen. Sc prall.
90 (4)	G. K., S. 28, Nr. 97, Hausirer.	7. Dec. 1868. 42 Jahre.	Der linke Hoden war schon seit vielen Jahren grösser, wie normal, ebenso war der rechte in toto vergrössert. Am Hodensack sieht man eine Fistel, aus der jetzt nichts fliesst. Grosser Bauchdeckenabscess.	Tripper mit Epididymitis.	Ueber dem l. Lig. Poupa grosser Abscess. Der l. zeigt einige harte Infiltrat der r. ist bedeutend vergr Nach der Incision des Ab schwillt der r. Hoden noch ker an u. wird schmerzhaf einer Stelle wird Fluct nachgewiesen, die am 27 spontan perforirt.

gen Sarkom.

isen-ration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
uinal-üsen.	1/2 Monat.	29. Mai. Da der Tumor mit dem Samenstrang fest verwachsen ist wird derselbe am Canalis inguinalis doppelt unterbunden, der Hoden herausgeschält und der Tumor v. der Fascie des M. obl. ext. abpräparirt, ebenso 2″ von der Penisfascie u. als Ganzes herausgehoben. Charpie auf die Wunde. Muss stets katheterisirt werden.	—	—	8. Juni Collaps in Folge der Prostatabeschwerden. Abscess der hinteren Blasenwand und eitrige Phlebitis in der Umgebung der Blase. Hirn- und Lungenödem.	M. U.: Sarkom.
—	5 1/2 Jahre.	25. Oct. Castratio.	20. Januar 1874 geheilt.	—	20. Dec. 1874 an Sarkom der Leistendrüsen.	M. U.: Sarcoma cystoid.
-	5/4 Jahr.	16. Mai. Bei d. Spaltung einer kl. Hydrocele weist man Communication mit d. Bauchhöhle nach. Der Samenstrang durch d. verdickten Plexus pampiniformis sehr voluminös. 5fache Unterbindung und Entfernung des stark vergrösserten Testikels. Salicylwattetampons.	14. Juli geheilt.	—	—	M. U.: Rundzellensarkom des Testikels.
-	Einige Jahre.	23. Jan. 1869. Castratio testis dextr. Tamponade des Scrotums. Der Testikel war an vielen Stellen mit dem Scrotum verwachsen.	5. April geheilt.	—	—	M. U.: Sarkom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenhei der Geschwulst bei der Aufnahme
91 (5)	M. Ch., Kostg., S. 144, Nr. 24, Schreiner.	1. Nov. 1871. 43 Jahre.	Als Knabe wurde ihm wegen Hernia inguinal. (es war aber Kryptorchismus) ein Bruchband angelegt, das er aber nicht zu lange tragen konnte. Letztes Frühjahr begann in d. Leistengegend ein Tumor zu wachsen, der unter Jod etwas schwand, aber bald rapid an Grösse zunahm und sich mehr ins Scrotum hinabsenkte.	Kryptorchismus. Trauma. Vater u. Mutter starben an Magenkrebs.	Abgemagerte Person. I Scrotalhälfte durch einen d faustgrossen rundlichen T ausgefüllt, der bis zum äu Leistenring reicht. Tunica c normal. Der r. Testikel ist zu fühlen, wohl aber der Tumor nicht durchschei oben etwas undeutliche tuation.
92 (6)	W. R., Kostg., S. 124, Nr. 5, Kind. Zug.	12. Febr. 1872. 6 Jahre.	Letzten Herbst fiel es d. Eltern des Kindes auf, dass seine Wäsche mit Blut und Eiter beschmutzt war, was sich constant wiederholte. Der Arzt entfernte mit d. Finger eine kleine Geschwulst, die aus der Vagina kam. Aber trotzdem dauerte die eitrige Secretion fort, wozu eine sichtliche Abmagerung trat.	—	Abgemagert. Zwischen grossen Schamlippen zeigt beim Pressen eine zottige, w fleischähnliche Geschwulst Kirschgrösse. Da sie hint Harnröhrenöffnung liegt, Pat. bedeutende Harnbesch den. Der Ursprung d. Gesch ist aber der vordere Fornix ganze Vaginalschleimhaut Cervix mit Knoten infiltri

Operationen am Anus und Rectum.

Wegen Carcinomen (18 Fälle).

Histologischer Bau der Anus- und Rectumcarcinome. Bevor ich zur Besprechung dieser Fälle gehe, schicke ich voraus, dass bei den mikroskopischen Untersuchungen dieser Carcinome von Herrn Prof. Eberth immer aufmerksam gemacht wurde, dass die Carcinome des Anus und Rectum bezüglich ihres histologischen Baues, analog den beiderseits vorkommenden Epithelialüberzügen, sich streng sondern. Es ist bekannt, dass der Epithelialüberzug des Rectum aus Cylinderzellen, ähnlich denjenigen des Dünndarms, besteht, mit der Verschiedenheit, dass der Saum schwächer verdickt und frei von Porenkanälchen ist. Am Uebergang des Rectum in den After grenzen sich die Cylinderepithelien scharf gegen die Epidermoidalzellen des Afterstücks ab.

Es wurde nun in allen Fällen von Rectumcarcinom ein Cylinderzellencarcinom gefunden und in allen Fällen von Carcinom am After ein histologischer Bau desselben, der mit dem histologischen Bau des Afterüberzuges stimmt, nie ein Cylinderzellencarcinom, immer gewöhnliche Epithelialcarcinome. Bezüglich des Auftretens des Carcinoms am Anus und im Rectum sind die Fälle auch in der Abhandlung auseinandergehalten.

...sen- ...ration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	8 Mon.	6. Nov. Castratio dextr. Oben etwas Hydrocelenflüssigkeit. Die Tunica vaginalis funiculi ist gegen die Bauchhöhle geschlossen. Der Tumor grenzt sich am Lig. Pouparti ab. Tamponade d. Scrotum.	30. December geheilt.	Kein Recidiv.	Juni 1872 an Carc. hepatis.	M. U.: Sarcoma testis.
—	5 Mon.	29. Febr. Um die Harnbeschwerden zu mindern wird der grosse Tumor abgetrennt; an eine Radicaloperation kann aber nicht gedacht werden.	13. März entlassen. Die Urinbeschwerden sind verschwunden.	—	2. Sept. 1872 an Sarkom der Scheide.	M. U.: Sarkom.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Wenn wir das Alter der Pat. bei der Aufnahme näher ins Auge fassen so ergibt sich folgendes:

Vom 26.—30. Jahr	. . . .	1 Fall
„ 40.—50. „	. . . .	4 Fälle
„ 50.—60. „	. . . .	6 „
„ 60.—70. „	. . . .	4 „
„ 70.—80. „	. . . .	1 Fall

Es würde hieraus die grösste Zahl der Fälle in die 2 Decennien vom 40.— 60. Lebensjahr fallen, was auch mit dem berechneten mittleren Alter eines jeden Patienten stimmt.

Metamorphose von breiten Condylomen in Carcinom. Findet man bei Leuten zwischen dem 40.—60. Lebensjahr die für Carcinom groben Befunde z. B. eine Geschwulst, eine diffuse oder locale Infiltration u. s. w. so ist man schnell bereit an Carcinom zu denken. Sind aber die Leute nicht einmal 30 Jahre alt, so wird man beim gleichen Befund doch etwas stutzig werden müssen sofort Carcinom zu diagnosticiren, da Rectumcarcinome bei so jugendlichen Individuen Seltenheiten sind; und doch haben wir einen Fall von 26 Jahren (Fall 6), bei dem die mikroskopische Untersuchung nicht nur aus altem Usus gemacht wurde und wirklich dann auch ein Carcinom nachwies, sondern vor der Operation gerade deswegen, um darüber ganz sicher

zu werden und den streitigen Fall zu entscheiden, ob wirklich aus breiten Condylomen Carcinom bei dem Kranken entstanden sei. Erst nach wiederholter Untersuchung exstirpirter Stückchen fand sich der zweifellose Beweis, der dann die totale Entfernung veranlasste.

Dass manch andere, gutartige Neubildung sich in eine bösartige verwandeln könne wusste man schon lange; weniger bekannt und zugleich jedenfalls weniger häufig ist die Umwandlung breiter Condylome in Carcinome.

Es war nun Fall 6 ein Mann von 26 Jahren, der wegen Syphilis auf die syphilitische Abtheilung der innern Medicin placirt wurde. Er hatte um den Anus massenhafte breite Condylome, was in seiner Richtigkeit, zudem noch andere Zeichen von Syphilis vorhanden waren, nicht bezweifelt werden kann. Es wurde die gewöhnliche antisyphilitische Kur eingeleitet; man muss bald gesehen haben, dass diese Therapie nicht die gewöhnlichen Erfolge gegen die Condylome hatte; man excidirte etwas zur mikroskopischen Untersuchung und Herr Prof. Eberth fand darin nichts, wie die Befunde einer warzigen Neubildung. Da aber auch eine neue antisyphilitische Kur keinen Erfolg hatte, wurde eine zweite Excision und neue mikroskopische Untersuchung gemacht und fanden sich jetzt in diesem Stück deutliche Epithelialkugeln in der Tiefe, überhaupt ein Bau, der zur Genüge für Carcinom sprach.

Patient wurde nun auf die chirurg. Abtheilung verlegt und wie in der Tabelle angegeben, operirt.

Alter der Patienten beim ersten Anfang der Neubildung. Legen wir eine Reihe von Altersverhältnissen für die Patienten beim Beginn der Neubildung an, so gestaltet sie sich folgendermaassen:

Es war je ein Pat. 25½, 43⅔, 46¾ 48½, 51, 54, 54½, 46, 61, 53½, 66⅔ Jahre alt, woraus sich für einen Pat. ein mittleres Alter von 50,1 Jahren ergibt.

Aetiologie. Von ätiologischen Momenten wurden neben den breiten Condylomen, die wir oben besprochen, noch angegeben: 2 mal Heredität und einmal Hämorrhoiden in der Familie.

Zustand der Pat. bei der Aufnahme. Werfen wir einen Blick auf den Ernährungszustand der Pat. bei der Aufnahme, so sehen wir 3 mal einen ganz ordentlichen oder guten, 4 mal einen mittelmässigen, 4 mal einen heruntergekommenen und 1 mal einen kachektischen Ernährungszustand. Wir können an diesem traurigen Verhältniss nicht anstossen, wenn man bedenkt, dass die obligaten Beschwerden der im Rectum oder am Anus Krebskranker in unseren

Fällen gewöhnlich in profuser Diarrhoe, Blutungen und Eiterungen aus den kranken Stellen bestanden.

Operationen. Vorausschicken wollen wir, dass der Schnitt, bei der hohen Exstirpation nach hinten immer rechts neben dem Steissbein vorbei gemacht wurde. Eine Ausnahme fand nur damals statt, als das Steissbein miterkrankt war und entfernt werden musste.

Die Operation bestand in:

Exstirpatio ani et recti	in 5	Fällen
Exstirpatio recti	„ 9	„
Colotomie	„ 2	„
Exstirpatio ani et recti et ossis coccygis	„ 1	Fall
Entfernung der infiltrirten Partien . .	„ 1	„

Aeussere Gestalt des Carcinoms. Um über die äussere Gestalt, den Sitz und die Höhe des Carcinoms ins Rectum hinauf Einsicht zu gewinnen, folgen nachstehende zwei Rubriken:

Eine Ringgeschwulst fand sich in 4 Fällen, dagegen sassen

die Knoten vorzugsweise in der vordern Wand	in 6	Fällen
„ „ „ „ „ hintern „	„ 4	„
„ „ „ „ „ seitlichen „	„ 3	„

Ueber einen Fall ist die Angabe mangelhaft und hier nicht verwerthbar.

Nehmen wir die Länge des untersuchenden Fingers zu 9 Cm. an, so wird man den Ausdruck „soweit der Finger reicht“ besser verstehen.

Lage des Carcinoms. Bevor die Fälle in dieser Richtung speciell erwähnt werden, schicke ich voraus, dass hier in der Klinik als Rectum der Theil bezeichnet wird, der über dem Sphincter int. gelegen ist; zudem sei bemerkt, dass die Fälle nicht in grössere Abschnitte eingetheilt werden können, da die Zahl der Fälle zu klein, die Localität der Erkrankung selbst beinahe in jedem Falle verschieden und, was die Hauptsache ist, die Höhe der Lage der Carcinome eine ganz differente ist, was besonders in unseren Fällen von grösster Wichtigkeit ist, gesondert aufgeführt zu finden, da wir beinahe nur s e h r h o c h g e l e g e n e Rectumcarcinome zu verzeichnen haben, was auch zum Verständniss und zur Abschätzung der Erfolge der Operationen von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein muss.

Es folgen nun die Lagebestimmungen der Rectum- und Anuscarcinome:

Es liegt das Carc. in der Gegend des Sphinct. int. . .	in 1	Fall
„ erstreckt sich das Carc. bis oberhalb des Sphinct. int.	in 1	„
„ „ „ „ „ „soweit der Finger reicht“	in 4	Fällen
„ „ „ „ „ „sehr hoch“ hinauf . . .	in 2	„

So viel über die 8 in dieser Beziehung verwerthbaren Fälle; daneben existiren in den Krankengeschichten über die Lage der Carcinome noch folgende Angaben:

1. Das Carc. beginnt 3 Zoll oberhalb des Anus,
2. „ „ umfasst den Anus und 1 Zoll vord. u. seitl. Rectumwand,
3. „ „ „ in 3 Fällen den Anus,
4. „ „ „ in 2 Fällen 1 Zoll weit das Rectum,
5. „ „ beginnt 5 Ctm. über dem Anus,
6. „ „ „ 2 „ „ „ „

Ulcerationen. Ulcerationen waren in 6 Fällen vorhanden.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme betrug bei je einem Fall 3, 4, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 19, 24, 72 Monate, woraus sich für jeden dieser 11 verwerthbaren Fälle im Mittel eine Dauer von 17,6 Monaten ergibt.

Bestand der Heilung. Bei fünf betreff des Heilungsbestandes eingegangenen Berichten ergibt sich für je einen Patienten:

1. Bestand der Heilung von 4 Monaten,
2. „ „ „ „ 2 „
3. „ „ „ „ 1 Jahr 6 Monaten,
4. „ „ „ „ 3 Jahren 10 Monaten,
5. „ „ „ „ 6 Jahren 1 Monat,

was im Mittel einen für je einen Pat. gültigen Heilungsbestand von 28,6 Monaten ergibt. Es wird sich natürlich die Zahl der Monate noch höher beziffern, wenn die sofort zu erwähnenden zwei noch

Operationen weg
C

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffe der Geschwuls bei der Aufnahr
93 (1)	B.? S. 122, Kostg., Bauer.	16. Decbr. 1868. 67 Jahre.	Seit April leidet Pat. constant an hartnäckigem Tenesmus. Seit einem Monat geht aus dem Anus beim Stuhl blutiger Schleim ab.	—	In der Vorderwand d darms sitzt eine apf höckerige Geschwulst. Anus fliesst jetzt bestä was blutiger Schleim Urethra ist frei.
94 (2)	Pleisch Fl., Kostg., S. 113, Nr. 7. Landwirth.	3. März 1870. 52 Jahre.	Seit 1 Jahr leidet Pat. an Obstipation mit schmerzhafter Defäcation. Seit $1/2$ Jahr ist den Faeces immer etwas Blut beigemischt. Abdomen aufgetrieben. Leichte Schmerzen.	—	Abgemagertes Individ der Gegend des Sphin sitzt an der hint. Rect eine pilzförmige Geschw breiter Basis auf. Ein wird dadurch nicht Der untersuchende Fi blutig.

Lebenden, die frei von jedem Recidiv sind, eine noch gehörige Zeit fortexistiren können.

Zahl der Recidive. Bei sechs uns eingegangenen Nachrichten über das spätere Verhalten der Pat. haben sich 4 Recidive gefunden und zwar trat dasselbe einmal „bald" nach der Heilung, ein zweites Mal nach 2, ein drittes Mal nach 4 Monaten, ein viertes Mal nach 1 Jahr auf. Ohne Recidiv leben noch zwei; der eine wurde vor jetzt 6 Jahren und 1 Monat mit Exstirpation von 2 Zoll Rectum operirt, der andere vor 3 Jahren 10 Monaten mit Exstirpation der carcinomatösen Rectovaginalfistel.

Mortalität in Folge der Operation. An der Operation starben 10 (55,5 Proc.), geheilt entlassen wurden 8 (44,5 Proc.).

Die Todesfälle vertheilen sich auf die Operationen folgendermaassen:

An Exstirpatio recti starben . . 6 (75 Proc.),
„ „ recti et ani starben 2 (25 Proc.),
„ Colotomie starben . . . . 2 (100 Proc.).

Bei unseren Fällen ging der Stuhl bei einem Pat. (Fall 8) unwillkürlich ab, bei zwei anderen (Fall 10 u. 12) floss aus dem Anus Eiter und Blut ab, was in Fall 12 wohl daraus erklärt werden kann, dass der Anus sammt Rectum carcinomatös waren. Es ist bei diesen letzten 2 Fällen nicht erwähnt, ob auch Stuhl mit dem Blut und Eiter unwillkürlich abfloss.

ülsten des Rectum.

e.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
8 Monate.	Exstirpat. recti. Die Darmschleimhaut wird mit d. äussern Haut genäht. Tamponade mit Charpie d. Blutung halber an dem blossgelegten Peritoneum, welches bei der Unruhe des Patienten gangränös wird.	—	—	24. Decbr. Collaps. Darmserosa injicirt. Im Colon flüssige Contenta. Im kl. Becken einig. Charpiebäusche, die den Weg dorthin durch eine 4 Finger breite Oeffnung im Rectum nahmen.	M. U.: Carc. Pat. war nach d. Operat. unvernünftig roh u. grob. Presste die Tampons heraus, fügte sich überhaupt kein. Verordn.
1 Jahr.	14. März Exstirpat. Der Anus wird hinten und vorn, ohne Sphincter int., durchschnitten u. die Geschwulst exstirp., was wegen d. Höhe d. Lage u. wegen des stark in d. Beckenausgang vorragenden Steissbeins nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten gemacht werden konnte.	—	—	16. März. Collaps. Hirnödem. Im l. Leberlappen ein Carcinomknoten. Das Gewebe der hint. Blasenwand eitrig infiltrirt und emphysematös.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh der Geschwulst bei der Aufnahm
95 (3)	K. A., S. 28, Nr. 27. Fabrikarbeiter.	29. April 1871. 49 Jahre.	Seit Herbst 1869 gewahrt Pat. beim Stuhl ein Jucken und Beissen; der Stuhl selbst ist seither mit Schleim und Blut gemischt. Heftiger Tenesmus und doch nur alle 4 oder 2 Tage schleimig-blutiger Stuhl. Sichtliche Abnahme der Kräfte.	—	Mittelstark. Mensch. Ol des Sphincter fühlt ma harte, nussgrosse Tumor besonders d. hintern u. v Rectumwand aufsitzen u weise geschwürig zerfall Auf d. Kreuzbein versch scheinen sie auf der Prost härent. Nach oben sind s abgrenzbar. Starke schmerzen, besond. beim
96 (4	G. H., S. 32, Nr. 52. Landwirth.	1. Septbr. 1872. 56 Jahre.	Im Mai 1871 ging mit dem Stuhl auf einmal coagulirtes Blut ab, worauf constant Serum u. Blut in geringer Menge durch den Anus abgingen. In letzter Zeit klagt Pat. auch über Schmerzen in der Blasengegend.	—	Abgemagerter Mann. Zoll oberhalb des Anu man eine Ringgeschwu harter, knolliger Besc heit, die mit Schleim ist. Profuse Diarrhoe.
97 (5)	Z. Cl., Kostg., S. 117, Nr. 16. Pfarrerswittwe.	9. Septbr. 1872. 55 Jahre. 6. Februar 1873. 56 Jahre.	Im Sommer 1871 ging zum ersten Mal Blut mit dem Stuhle ab. Die Schmerzen, welche bei der bestehend. Obstipation bestanden, mehrten sich, auch der Blutverlust wurde immer beträchtlicher. Bei jedem Stuhlgang erschien vor dem Anus eine Geschwulst, die immer aber von der Pat. selbst wieder reponirt wurde. Um Neujahr 1873 fühlte Pat. Brennen u. Jucken um die Narbe herum, worauf sich ein weisser Knoten zeigte, der bald ulcerirte. Obstipation.	Die Mutter litt an Hämorrhoiden.	Mittelstarke Frau. Um liegt eine handtellergr cerirte, leicht blut. Ste derb anzufühlen u. den A eines zerklüfteten Tum Die Anusschleimhaut ist ebenfalls ergriffen. Der erstreckt sich noch 1 Rectum hinein u. lässt hint., linke Partie frei. Dammgegend ist bis zu deneommissur vom Tum genommen. Vagina f Mittelstark. Auf d. Schei zwischen Rectum u. Vag ein nussgrosser, zerklüft cerirter Tumor, der na gut zu umgreifen ist.
98 (6)	K. J., S. 60, Nr. 1. Buchbinder.	14. Januar 1873. 26 Jahre.	Vor 28 Wochen gewahrte Pat. Schmerzen beim Stuhl, der mit Blut verfärbt war. Einige Tage später erschienen kleine Warzen am Anus u. Schwellung u. Schmerz in der Inguinalgegend. Eine Excision von kleinen Theilen d. Anusgeschwülstchen auf d. medic. Abth. wies Krebszellen nach u. wurde Pat. daher auf die chir. Abth. verlegt. Pat. ist syphilitisch, weshalb ders. auf der med. Abth. lag.	Breite Condylome.	Kräftiger Mann. Am Umfang des Afters ein dünner, 1″ langer, Gebilde, die sich als m weniger grosse Knoten weit ins Rectum hin strecken. Bei der Unters leichte Blutung.
99 (7)	G. J., S. 28, Nr. 10. Landarbeiter.	20. März 1874. 46 Jahre.	Am 17. März bemerkte Pat. zum ersten Male blutigen Stuhl und wiederholte sich dieser im letzten Male so stark, dass Pat. ohnmächtig wurde. Schon früher soll der Stuhl ab und zu etwas röther gewesen sein.	—	Kräftiger Mann. 2 Rectum fühlt man ei ebenen, weichen Tumo Vorderseite des Rectu sen obere Grenze ma erreichen kann.

…trationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
…ll- …n.	19 Monate.	19. Sept. Colotomie. Die Haut wird links vom Angul. cost. 1 Zoll darunter und hinten, in verticaler Richtung bis auf die Fascia m. transvers. gespalten und dann das Colon mit 7 Suturen mit der Haut befestigt.	—	—	20. September. Collaps. Carc. recti et hepatis.	M. U.: Carcinom.
	$1\frac{1}{4}$ Jahr.	9. November Exstirpat. recti. Die Rectumschleimhaut wird mit der äussern Haut vereinigt. Blutung mittelstark.	31. Januar 1873 geheilt.	Recidiv nach 4 Monaten.	2. März 1873 an Recidiv.	M. U.: Carcin. Beim Austr. hat Pat. alle 3 St. fest. Stuhl; der Sphincter wird schwach zusammengezog. Ueber d. Anus fühlt man kleine Knoten.
	13 Monate.	10. Oct. Exstirp. perinaei, recti et ani. Ein Theil der Vulva wird ebenf. entfernt, ebenso d. ganze afficirte Partie des Rectums, mit Ausnahme d. hint., link., gesunden Quadranten. Vereinigung d. Schleimhaut mit der äussern durch Nähte. Die Vaginalschleimhaut wird mit der vordern Wand des Rectums vernäht.	31. Octbr. geheilt.	Recidiv nach 2 Monaten.		M. U.: Carcin. Keine Incontinenz, keine Strictur. Neigung zu Obstipation. Das Mikroskop wies an d. Recidivgeschwulst Theile d. Peritoneums nach.
	1 Monat.	12. Febr. Exstirp. Der Douglas'sche Raum wird nicht geöffnet. Die Rectovaginalschleimhaut wird zusammengenäht.	10. Mai geheilt.		3. März 1875. Todesursache in den Lungen. Mastdarm blutfrei.	
	28 Wochen.	6. Februar Medianschnitt und wird nachher das Rectum 2 Zoll hoch hinauf abgetrennt. Vor dem Abschneiden werden acht Massenligaturen angelegt.	15. Mai geheilt.	So viel bekannt, kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcin. Starke Narbencontractur. u. wird Pat. angewiesen, täglich mit d. Finger durch den Anus einzugehen, um eine Strictur zu vermeiden. Der Stuhl ist ordentlich, nur etwas mühsam.
	?	23. März. Längsschnitt, wobei der Sphinct. ani durchschnitten wird. Der Tumor wird beinahe 1 Cm. im Gesunden vom unterliegenden Zellgewebe abgetrennt. Das Peritoneum wurde nicht verletzt, trotzdem der Tumor $3\frac{1}{2}$ Zoll in's Rectum hinaufreichte.	—	—	29. März. Serös-eitrige Peritonitis. Eitrige Infiltration des retroperitonealen Zellgewebes. Lungenödem.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh[eit] der Geschwulst bei der Aufnahm[e]
100 (8)	H. A., S. 28, Nr. 16. Schuster.	11. März 1873. 52 Jahre.	Vor 6 Jahren war im Stuhl zeitweise Blut, wobei immer etwas Tenesmus bestand. Meist 10 bis 20 Stühle pro die. Seit 3 Jahren nahmen diese Symptome an Intensität zu und seit 1 Jahr geht der Stuhl oft unwillkürlich ab. Starke Abmagerung.	—	Abgemag. Individuum. häufig, dünn und blutig, immer starker Schmerz a Ein Zoll über dem Afte man eine höckerige G schwulst, die hinten be voluminös ist. Nach obe man die Grenze nicht ab
101 (9)	G. E., S. 31, Nr. 25. Hausfrau.	28. Mai 1875. 44 Jahre.	Seit 1/4 Jahr häufiger Stuhldrang und plötzlich ging vor 8 Tagen Koth aus der Vagina ab. Starke Schmerzen.	Der Mann leidet an einer Affect. mit blutig. Stühlen.	1—2 Cm. vom After sie eine Oeffnung im Damm, der sind verdickt, infiltr lassen einen Finger durc der Vagina Geschwüre.
102 (10)	B. S., Kostg., S. 114, Nr. 29. Hausfrau.	21. August 1875.	Im letzten November gebar Pat. und bemerkte zugleich Mastdarmbeschwerden. Es ging Blut ab und vor 6 Wochen plötzlich eine grosse Masse Eiter. Seither constanter Abgang von blutig tingirtem Eiter.	—	Mittelstarke Person. 1 Sphinct. ext. an der hint des Rectums eine ulceri schwulst, die sich obe umgreifen lässt. Auch Seiten und der vorderen des Rectum sind dissem harte Knoten zu fühlen. Blutungen.
103 (11)	H. H., Kostg., Nr. 13. Arzt.	25. Septbr. 1875. 74 Jahre.	Pat. wurde früher v. Hrn. Prof. Rose an Mastdarmfisteln operirt, die seit 40 Jahr. existirten, jedoch schon verdächtige Wandungen bei der Fisteloperation gezeigt hatten. Es erfolgte Heilung.	—	Carcinoma ani et rect
104 (12)	D. S., S. 39, Nr. 1. Seidenwinderin.	7. Januar 1876. 63 Jahre.	Schon 1869 litt Patient. viel an Diarrhoe. Vor 30 J. rutschte sie auf d. Hintern eine Stiege herunter, deren Folge eine Eiterung am Kreuzbein war. Im Frühj. 1871 gewahrte sie beim Auftreten von stark. Stuhldrang eine kleine Geschwulst am After. Man wollte den Tumor abbinden, aber vergebens. Dann wurde er auswärts excidirt, worauf nach kurz. Zeit eine grosse Anzahl ähnl. Geschwülste auftraten, die wieder vom Arzte excidirt wurden. Ein Jahr blieb sie von Recidiv frei, worauf wieder Tumoren auftraten, die wieder excidirt wurden, bald aber v. Recidiv gefolgt waren. In der letzten Zeit besteht nun heftiger Stuhldrang und fliesst constant Blut und Eiter aus dem Anus ab.	—	Immer noch kräftige Rings um den After ein harter Knoten, die s Rectum hinein verfolg sen und hinten über weit hinaufragen.
105 (13)	M. J., S. 60, Nr. 10. Zimmermann.	6. Februar 1876. 55 Jahre.	Im Herbst 1874 hatte Pat. oft heftigen Stuhldrang, der aber nichts als Winde und etwas Blut zu Tage förderte, daneben bestand Diarrhoe.	Eine Schwester starb an Uteruscarcinom.	Mittelstarker Mann. schmerz bei Druck. Die bung des Afters ist geröt sieht man neben einig gaden zwei Hämorrhoi ten. 5 Cm. oberhalb d. A. Ring von erbsengrossen Knoten, der nur am Kr 1 Cm. weit unterbroc

…trationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
–	6 Jahre.	14. März Sagittalschnitt u. wird d. afficirte Rectum, immer mit d. Zeigefing. tastend u. ziehend aus d. perirectalen Gewebe losgetrennt. Einige Knot. reichen sehr hoch hinauf, bei deren Entfern. unerwartet das Peritoneum eröffnet wurde, das sofort mit 2 Sutur. gefasst u. vereinigt wird. Nach angelegten Massenligatur. wird das Rectum mit dem Tumor entfernt.	—	—	13. April. Collaps mit Lungenödem wegen Carcinom-Metastasen in Lunge und Leber. Keine Spur von Peritonitis.	M. U.: Carcinom.
·	¼ Jahr.	Aetzung d. Geschwüre u. am 17. Juli Incision der Recto-Vaginalbrücke und Entfernung der infiltrirten Partien.	27. Juli geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.
	9 Monate.	23. Aug. Exstirpatio recti. Trotzdem d. in d. Scheide geführte Finger d. Messer controlirt, wird d. Peritoneum eröffnet, da d. Knoten sehr weit hinaufgehen. 2 Sutur. schliess. dasselbe. Nach Anlegung von 6 Massenligatur. wird d. Rectum abgeschnitt.	—	—	30. August. Eitrige Peritonitis und Parametritis.	M. U.: Carcinom.
	—	Exstirpation des Rectums und Anus und des an der Erkrankung betheiligten Steissbeins.	Geheilt.	Recidiv bald nach der Heilung, noch im Jahre 1875.	22. December 1876 an Altersschwäche.	M. U.: Carc. alveolare.
…e …l- …n.	2 Jahre.	20. Jan. Die Geschwülste um den After werden umschnitten und wird zugleich das mit d. Knoten infiltrirte Rectum 2 Zoll hinauf, mit Ausnahme der rechten, intacten Mastdarmwand, exstirpirt, nachdem vorher an d. obern Grenze d. Kranken 7 Massenligaturen angelegt waren. 17. März Exstirpation der linksseitig. Inguinaldrüsen.	9. Mai geheilt.	Recidiv nach mehr wie 1 Jahr in der Bauchhöhle.	7. Juni 1878.	M. U.: Carcinom.
	16 Monate.	6. März Katheter in d. Urethra. Auf dem ins Rectum geführten tastenden Zeigefinger wird das Rectum losgetrennt, wobei das Peritonäum geöffnet, aber schnell wieder mit zwei Nähten vereinigt wird.	—	—	9. März. Eitrige Peritonitis.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenhe[it] der Geschwulst bei der Aufnahme
106 (14)	K. A., Kostg., Landwirth.	17. April 1877. 47 Jahre.	Vor 3 Jahren hatte Pat. am After einen Furunkel, zwei gleiche wiederholten sich ein Jahr später an gleicher Stelle. Anfang Decbr. 1876 trat häufiger Stuhldrang ein. Vor 15 Wochen ging zum ersten Male Blut mit dem Stuhle ab.	Ein Bruder wurde in Basel an ein. Mastdarmleiden operirt.	Abgemag. Individuum. u. seitl. im Rectum eine fl[…] ulcerirte Geschwulst mit h[…] Rändern, die 2 Cm. über d[…] beginnt u. deren obere G[…] man kaum noch mit dem […]ger erreicht.

Privatfälle

107 (1)	Hr. H., Landwirth. Marthalen.	24. Decbr. 1872. 65 Jahre.	—	—	Carcinoma recti sehr […] hinauf.
108 (2)	Fr. R.—S., Küsnacht.	6. März 1873. 50 Jahre.	Der Tumor im Rectum wurde erst seit 10 Wochen bemerkt, hatte aber schon am 19. Febr. eine beträchtliche Grösse.	—	Carcinoma recti sehr […] hinein.
109 (3)	Hr. H. F., Zürich.	September 1874. 64 Jahre.	—	—	Carc. recti circulare in[…]bile et impermeabile. De[r Tu]mor war nur in der Na[…] zu erreichen und war v[…] von anderer Seite als Ne[…]cinom taxirt worden. St[…] Alkoholiker.
110 (4)	Hr. B. J., Uhrenfabrikant aus Donaueschingen.	—	—	—	4. Juli Diagnose: Car[…] et recti.

…trationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	$4^1/_2$ Monat.	21. April. Das afficirte Rectum wird unter den schon oft genannten Vorsichtsmaassregeln, mit Ausnahme der gesunden hintern Wand, exstirpirt.	22. April Nachblutung. 23. April Erbrechen.	—	24. Apr. Collaps. Viscerales Peritonealblatt wenig infiltr. Im Douglas'schen Raum 1 Esslöffel blutig-tingirter Flüssigkeit. Der linke unt. Lungenlappen in eine graulich-schmier., stink. Masse verwandelt. Perit. uneröffnet.	M. U.: Carcinom.

…rn **Prof. Rose.**

…trationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	—	25. Dec. Exstirpatio recti et ani totalis sehr hoch hinauf.	24. Januar ging d. letzte Lig. ab. 31. Decbr. Temp. 39°. Vom 3. Jan. an fieberfrei. 15. Februar geh. entlassen.	—	Gestorben.	—
	—	9. März. Exstirpatio recti.	—	—	11. März. Starb in Folge der Operation.	—
	—	5. September. Colotomie.	Verlauf örtlich ganz einfach.	—	9. Sept. Collaps einige Tage nach der Operat. Am 10. Sept. keine Peritonitis, keine Metastasen; das Carcin. war nur auf die Rectumschleimhaut beschränkt und war in der Narkose noch gerade mit der Fingerspitze erreichbar. Alles, was man von Knollen von der Bauchdecke aus fühlte, der angebliche Netztumor, bestand nur aus prallen, mit Koth fest gefüllten Därmen, deren Inhalt aus schwarzen und harten Säulen bestand, die in Folge des massenhaft auf ärztlichen Rath genossenen Kohlenpulvers sich so gebildet hatten. Därme und Peritoneum zeigten keine Knoten, als den in der Narkose gefühlten Ring.	—
	—	1. Aug. 1871. Exstirpatio recti et ani totalis sehr hoch hinauf. Schnitt rechts vom Steissbein.	Höchste Temp. am zweit. Tage 38,2°; meist fieberfrei.	28. Novbr. geheilt entlassen.	—	Patient musste lange katheterisirt werden und acquirirte daher einen Blasenkatarrh; im December musste er sich einige Bougies verschaffen, um die Verengerung der Oeffnung zu verhüten.

Operationen am Rumpf.

A. Carcinome (2 Fälle).

Häufigkeit der Rumpfcarcinome. Altersverhältniss. Rechnen wir die Carcinome der Mamma als ein berechtigt gesondert behandeltes Kapitel ab, so die Carcinome des Dammes, die in unseren Fällen theils mit dem Anus, theils mit den Genitalien in Mitleidenschaft standen und darum zu jenen Abschnitten gerechnet wurden, so bleibt uns im Vergleich zur grossen Fläche des Stammes eine sehr geringe Zahl von Carcinomen, die in unseren Fällen eine 21- und eine 37jährige Person betrifft.

Aetiologie. Ueber ätiologische Momente können wir hier nichts berichten als das, dass beide Pat. bedeutend abgemagert gewesen seien.

Dauer der Erkrankung und Operation. In unseren 2 Fällen wurde die Exstirpation der Tumoren gemacht, nachdem der Process nun $8^{1}/_{2}$ und 10 Monate gedauert, der eine starb an Septikämie, der andere Pat. wurde geheilt entlassen (über sein späteres Verhalten liegen keine Nachrichten vor). In einem dritten Falle wurde von Vollendung der Operation abgestanden.

Das Carcinoma renis, dessen Entstehen, Verlauf und angestrebte Behandlung ist aus der Tabelle ersichtlich.

Operationen wege

A.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh der Geschwulst bei der Aufnahme
111 (1)	B. D., S. 27, Nr. 49, Weberin, von Theilingen.	16. Aug. 1867. 39 Jahre.	Pat. hat 6 mal geboren, spürte im Dec. 1866 eine kleine Verhärtung in der rechten Achselgegend, worauf bald 3 weitere Knoten entstanden, die schnell confluirten.	—	Abgemagertes Individuu der rechten Achselhöhle si hühnereigrosser, scharf um bener, gut beweglicher T 2 Cm. weiter nach unter man noch einen kleinen E von selber Beschaffenheit. mae frei.
112 (2)	B. B., S. 27, Nr. 3, Weberin, von Pfäffikon.	7. Januar 1870. 43 Jahre.	Im Juni 1869 bildete sich am Kreuzbein eine warzenartige Geschwulst, die schon nach 4 Mon. nussgross u. ulcerirt war. Aetzungen mit Kali caust. beförderten nur das Wachsthum.	—	In der Gegend der Spi sin. oss. ilei sitzt in de eine kreisrunde, pilzf kleinapfelgrosse Geschwu einem Ulcus, dessen schmutzig, höckrig aussi
113 (3)	B. J., Kostg., S. 113, Nr. 7, Frau, Tuggen.	30. Sept. 1876. 21 Jahre.	Anfangs Dec. 1875 entstand in der linken Bauchgegend eine Geschwulst, die leicht zu bewegen war; zu gleicher Zeit traten Stuhlbeschwerden ein. Mit dem langsamen Wachsthum des Tumors nahm zugleich der Kräftezustand der Pat. ab.	—	Abgemagert. Milzdä klein, vom Tumor abgr Vom Os il. lässt sich in der l. Bauchs harter Tumor abgrenzen, d. bis beina Nabel und etwas über die Linea alba reicht. Nach unten geht er nicht g Symphyse. Hinter dem bewegl. Uteru man von der Scheide aus den Tumor

B. Sarkome (6 Fälle).

Es scheinen die Sarkome gerade hier im umgekehrten Häufigkeitsverhältniss zu den Carcinomen zu stehen wie anderorts.

Altersverhältnisse. Es waren Leute von 11, 23 und 30 Jahren von der Erkrankung befallen; von drei weiteren Pat. fehlen die Altersangaben.

Aetiologie. Für die Aetiologie ist nur in Fall 3 der Stoss eines Hornes einer Kuh angegeben.

Operation. Die Operation bestand 5 mal in Exstirpation des Tumors, in dem Privatfall mit dem Tumor in der Schambeingegend in der Exstirpation mit Bloslegung des Schambogens und der Vasa femoralia.

Heilungsbestand. Die Heilung bestand in einem Falle 2 Monate, im anderen 6 Jahre und 4 Monate, im dritten 9 Jahre. Einer starb kurz nach der Operation, mit Lungenmetastasen, zwei leben noch vollständig gesund, der eine 9 Jahre 5 Monate, der andere 6 Jahre 4 Monate, ganz frei von Recidiv.

Ort der Erkrankung. Erkrankt waren: die Bauchdecken, Reg. lumbal., Schambeingegend, der Rücken, das Sternum.

Die Eröffnung einer Rumpfhöhle musste nie gemacht werden.

vülsten des Rumpfes.

o m.

	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
l- n	$8^1/_2$ Mon.	20. Aug. Exstirpation, die in der Tiefe meist mit stumpfen Instrumenten u. Fingern gemacht wird. Blutung nicht stark, trotzdem viele Gefässe unterbunden werden müssen. Die Wunde wird genäht.	Die Wunde war in 8 Tag. bis auf den untern Winkel per primam geheilt.	—	28. Aug. Septicämie. Längs den grossen Armgefässen u. unter dem Pectoral. maj. mit Jauche gefüllte Säcke.	M. U.: Carcinom.
	5 Mon.	11. Jan. 1870. Exstirpation d. Geschwulst sammt der Fascie und der Inguinaldrüsen.	25. Februar geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.
	10 Mon.	2. Oct. Laparotomie. 5 Zoll langer Schnitt in d. alba. Das mit starken Venen durchsetzte Netz den hintern Theilen verwachsen. Der solide sitzt hinter dem Netz im Gekröse des Colon l., welches contrahirt und an seiner vorderen herabgeht, weshalb die Wunde geschlossen	—	—	3. Oct. Collaps. Peritonitis, Nierentumor, Metastasen in den retroperitonealen Lymphdrüsen.	Carcinoma renis sin.

B. S

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
114 (1)	B. Sam., S. 32, Nr. 48, Wannenmacher, von Schleitheim.	7. Sept. 1868. 23 Jahre.	Im April 1865 entdeckte Pat. einen Knoten in der Bauchgegend, d. langsam u. ohne Schmerzen grösser wurde. Im Aug. 1865 wurde er anderorts exstirpirt, worauf nach 4 Mon. das erste Recidiv auftrat. Im Mai 1866 Exstirpation des zweifaustgrossen Recidivs. Das im August entstandene zweite Recidiv wurde am 4. Oct. entfernt. Das dritte, kindskopfgrosse Recidiv wurde d. 19. Juni 1867 operirt. Eine 5. Operation erfolgte am 1. Juni 1868 und eine 6. am 20. Aug. Keine wurde hierorts gemacht. Das jetzige Recidiv trat bald nach d. letzten Operat. an 3 Stellen auf.	Fünftes Recidiv.	Kräftiger Mann und ko der Operation wegen von A rika. Handbreit über der S physe rechts von der Linea breite Narben und drei pr nirende Tumoren von h Consistenz.
115 (2)	A. X., S. 60, Nr. 3, Knecht, von Oberhelfetschwyl.	24. Januar 1873. 30 Jahre.	Oft hatte Pat. beim Husten blutigen Auswurf. Seit Herbst bemerkte er an der r. Thoraxwand eine Geschwulst, an der gleichen Stelle, wo er vor ungefähr 5 Monaten von dem Horn einer Kuh gestossen wurde. Im letzt. Herbst stellten sich nun mit der Geschwulst Schmerzen, Husten mit Hämoptoe u. starke Engbrüstigkeit ein. Das Wachsthum des Tumors war rapid.	Trauma.	Abgemagert. Auf der r. Rüc seite eine kindskopfgrosse, che Geschwulst, die von no ler Haut überzogen ist. Tumor endet am Rippenp und nach oben in der Höh 8. Rippe. Undeutliche Flu tion. Von den Rippen is nicht abgrenzbar, lässt sich nicht darüber verschieben. cussionston r. bis zur 8. R leer.
116 (3)	A. M., S. 27, Nr. 55, Schülerin, von Küsnacht.	29. Oct. 1872. 11 Jahre.	Im Herbst bemerkte man zuerst die jetzige Geschwulst in Form eines harten Knötchens, das anfangs sehr schmerzhaft war.	—	In der Regio lumbalis dextr. sitzt eine nussgrosse, l in der Haut verschiebbare schwulst, die auf Druck schmerzhaft ist.
					Privatfälle
117 (4)	Herr Sch., Gastwirth, Schwyz.	—	—	—	Sarcoma cutis sterni, halb gross.
118 (5)	Frl. Fr., Aussersihl.	—	Pat. lag einige Monate später noch mit einer Ligatur in einem anderen Krankenhaus, in das sie aus Mangel an Pflege bei vorgeschrittener Heilung eintreten musste.	—	Nicht usurirter Tumor i Schambeingegend. Diag.: pofibroma sarcomatodes"; der Grösse zweier Köpfe. Fall war angeboren und von der Crista pubis hera verbreitend.
119 (6)	Fr. Dr. D., Wädensweil.	45 Jahre?	—	—	2 Sarkome in der Haut eine am Rücken über ei das andere eigross; nicht us

m.

...infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
–	8 Woch.	9. Oct. Exstirpation.	23. October geheilt.	Sechstes Recidiv nach 2 Monaten.	28. Juni 1869 an Recidiv.	M. U.: Sarkom.
	4 Mon.	17. Febr. Incisio mit Contraincisio u. Drainirung. Eine dunkle, blutige, mit schwammigen Massen vermischte Flüssigkeit fliesst ab u. ergibt bei der mikroskopischen Untersuchung eine Neubildung, während vor d. Incision die Möglichkeit eines multiplen, indurirten, entzündeten Hämatoms nicht sicher ausgeschlossen werden konnte.	—	—	17. März Collaps. Bronchitis capill., Bronchiektasien. R. Pleura angefüllt von einer weissen, markigen Neubildung. Metastasen in der Umgebung.	M. U.: Cylindersarkom.
	$1^1/_2$ Mon.	29. Oct. Exstirpation.	Poliklinisch behandelt und rasch geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Sarkom.

n Prof. Rose.

	—	Exstirpation mit Naht.	Prima intentione geheilt.	Kein Recidiv.	Starb an epidem. Typhus.	—
	—	3. Mai 1868 operirt mit Bloslegung der Vasa femoralia und des Schambogens.	—	—	—	Pat. kam nachher mit 1 Recidiv am Oberschenkel in d. Spital und ist deshalb bei den Extremitäten unter Lipoma sarcomatodes beschrieben.
	—	7. Oct. 1869 Exstirpation beider abgekapselter Tumoren.	17. Oktbr. in bester Heilung entlassen.	—	Lebt noch.	Pat. machte 1878 in Lausanne ein. sehr schweren Typhus durch.

Oesophagus (13 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. In Bezug auf das Alter der Patienten bei der Aufnahme vertheilen sich die Fälle folgendermaassen:

Vom 40.—45. Lebensjahr	. . . .	2	Fälle
„ 50.—55. „	. . . .	2	„
„ 55.—60. „	. . . .	2	„
„ 60.—65. „	. . . .	3	„
„ 65.—70. „	. . . .	4	„
	Summa	13	Fälle

Durchschnittlich wäre das 56,9. Jahr das häufigste; es kommen aber in unseren Fällen, wie ersichtlich, mehr wie die Hälfte derselben auf das Decennium vom 60—70. Lebensjahr. Diese Angaben über das Alter der Pat. bei der Aufnahme vermindern sich um die ganz geringe Zeit der Erkrankungsdauer aller Fälle, um die Angaben über den Beginn der Krankheit zu erhalten. Die Erkrankungsdauer aller Fälle beträgt im Ganzen nicht mehr wie 92 Monate, oder auf den einzelnen Fall bezogen 7 Monate. Es wäre also im Durchschnitt das erste Zeichen der Erkrankung im 56,3. Jahre von den Pat. bemerkt worden.

Aetiologische Momente. Von ätiologischen Momenten wurde hier 1 mal Heredität nachgewiesen, ein Patient war syphilitisch.

Sitz der Erkrankung. Der Sitz der Erkrankung war

5 mal (41,7 Proc.) die Cardia,
3 mal (25 Proc.) die Bifurcationshöhe,
4 mal (33,3 Proc.) die Höhe des Larynx.

In einem Falle ist die Höhe nicht angegeben.

Symptome beim Beginn der Erkrankung. Die Erkrankung begann 10 mal zuerst mit Schluckbeschwerden bei grossen, harten Bissen, welche sich in kurzer Zeit steigerten, so dass später in 7 Fällen nur noch breiige Nahrung, endlich nur noch Flüssigkeiten genossen werden konnten, einmal mit Magenkrämpfen, einmal mit häufigem Verschlucken, einmal mit Singultus, Sodbrennen. Nur bei Fall 7 konnte ca. 3 Monate vor der Aufnahme 2 Tage lang gar nichts mehr geschluckt werden. Eigenthümlich ist Fall 9, der wohl noch breiige Speisen, nicht aber Flüssigkeiten zu schlucken im Stande

war, welcher Pat. 2 Tage nach der Aufnahme an einer lange bestandenen Peritonitis starb.

Häufigkeit des Erbrechens. Erbrechen im Anfang und im Verlaufe der Krankheit zeigte sich im Fall 13 nach Angabe des Pat. und bei Fall 11 gegen das Ende der Krankheit. Letzterer Pat. wurde dann durch Leube'sche Klysmata ernährt.

Ernährungszustand der Patienten bei der Aufnahme. Die Behinderung der Nahrungseinfuhr, vielleicht auch die von den Patienten selbst in solchen Sachen meistens bald als sogenannter „Magenschluss" erkannte Krankheit und daher bedingte psychische Depression bedingten eine bald eintretende Abmagerung, wovon in 8 Fällen berichtet ist.

Behandlung. Die Behandlung bestand 12 mal in einer Bougiecur, allmählicher Dilatation und gleichzeitiger Nahrungszufuhr, einmal in der Gastrostomie, die ganz glatt verlief; Patient starb nach 12 Stunden.[1])

Dauer der Erkrankung vom Beginn bis zum Tode. Die Erkrankung betrug in unsern Fällen vom Anfang bis zum Tode 2, 2½, 2¾, 3½, 4, 4, 5, 6, 6, 7, 12, 12, 36 Monate, also im Durchschnitt 7,9 Monate.

Resultat der Behandlung. Bei obiger Behandlung trugen 9, wie in den Krankengeschichten angegeben, wesentliche Besserung davon und zwar lernten 4, die nur noch flüssige Nahrung mehr oder weniger leicht schlucken konnten, wieder feste Speisen geniessen, bei andern 5 war die Besserung nicht so bedeutend, einer musste ohne jegliche Besserung entlassen werden.

Ursachen des Todes. Von 10 in dieser Beziehung mehr oder weniger genau bekannten Fällen starben ausserhalb des Spitals an „Carc. oesophagi": 7 Fälle. Im Spital starben 4 Fälle: Der Gastrostomirte in Folge Lungenabscess und Inanition, 12 Stunden nach der Operation, ein anderer an eitriger Peritonitis, der dritte an Pleuritis suppurat., der vierte an spontaner Perforation der Aorta.

---

1) Der Fall ist ausführlich veröffentlicht im Schweiz. ärztl. Correspondenzbl. Jahrgang IV u. XVII. und in Starri Petit Traité de la gastrostomie. Paris 1879 p. 195.

Geschwül

Ca

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenhei der Geschwulst bei der Aufnahme
120 (1)	J. J., S. 36, Nr. 51, Landwirth.	4. Septbr. 1868. 63 Jahre.	Vor einigen Monaten traten zum ersten Male beim Geniessen von Brod Schluckbeschwerden auf, die sich bis jetzt langsam mehrten, so dass er schon seit einem Monat nur noch flüssige Nahrung geniessen kann.	—	Die Schlundsonde weist Strictur des Oesophagus n
121 (2)	H. B., S. 27, Nr. 2, Hausfrau.	31. Jan. 1868. 49 Jahre.	Im August 1867 traten Magenkrämpfe auf, wozu im November Schluckbeschwerden u. Schmerzen im Hals u. Nacken traten.	—	Abgemagert. Die Sonde tief im Oesophagus auf ein derniss. Sonstige Oesoph stricturen sind auszuschli Pat. kann nur flüssige Nah geniessen.
122 (3)	W. G., S. 28, Nr. 7, Taglöhner.	21. Jan. 1870. 55 Jahre.	Anno 1849 machte Pat. die primären und secundären Stadien der Syphilis durch. Anno 1869 die ersten Schluckbeschwerden.	Syphilis?	Die Sonde feinsten Ka geht leicht in den Magen dickere stösst in der Gegen Bifurcation auf ein imperm Hinderniss. Pat. bringt feste Nahrung hinunter, die flüssige nur schwierig
123 (4)	H. J., S. 36, Nr. 14, Landwirth.	21. März 1870. 41 Jahre.	Vor 4 Mon. Würg- u. Brechreiz bei erschwertem Schlucken von Fleisch. Nach Verlauf von 2 Monaten brachte er nur noch flüssige Nahrung hinunter, seit welcher Zeit Pat. stark abmagerte.	—	Abgemagert. Mit einer d Sonde stösst man in der G der Cartilag. cricoid. au Hinderniss, das nach ei Hin- und Herprobiren übe den wird. Ein harter K im Pharynx.
124 (5)	Fr. R., S. 71, Nr. 22, Landarbeiter.	25. Febr. 1871. 66 Jahre.	Am 28. Dec. 1870 zum ersten Mal auffallendes Verschlucken, nach u. nach wurde d. Schlucken immer schwieriger u. hatte Pat. das Gefühl von einem Hinderniss hinter d. Sternum. Oefters Würgen u. Aufstossen von Schleim. Feste Nahrung kann Pat. schon einige Zeit nicht mehr zu sich nehmen u. die flüssigen nur schlecht.	—	Die Sonde weist in der G der Cardia das Hinderniss Die Auscultation ergiebt
125 (6)	H. S., S. 32, Nr. 30, Handlanger.	19. Juli 1872. 60 Jahre.	Die Schluckbeschwerden dauern jetzt 14 Wochen. Feste Nahrung kann seit 3 Wochen keine mehr genossen werden.	—	Die Sonde weist die S ziemlich tief unten nach. cultation resultatlos.
126 (7)	M. R., S. 32, Nr. 44, Landwirth.	13. Sept. 1872. 62 Jahre.	Letzten Winter traten die ersten Schluckbeschwerd. in Form eines Kratzens der Speisen am Speiserohr auf. Im Sommer konnte 2 Tage lang gar nichts mehr genossen werden. Starke Abmagerung.	—	Abgemagert. In der Hö Kehlkopfs stösst die Son ein Hinderniss und wird Gewalt gebraucht zu hab tig herausgezogen.

Oesophagus.

n e.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
4 Mon.	Pat. wird täglich sondirt und durch die Sonde ernährt.	Verlässt erleichtert in d. Beschwerden das Spital.	—	Starb einige Wochen nach dem Austritt an Magenverschluss.	Kl. Diag.: Carcinoma oesoph.
1/2 Jahr.	Bougie-Cur.	28. Febr. Austritt. Pat. kann wieder feste Nahr. geniess. u. eine fingerdicke Sonde geht leicht bis in den Magen.	—	29. Juni 1868 an Carc. oesophagi.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
1 Jahr.	Sondirung alle 2 Tage.	6. Febr. entlassen. Das Schlucken von Flüssigkeiten geht besser.	—	3. Juni 1870 an Carc. oesophagi.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
4 Mon.	Bougie-Cur.	Eine Olive von 1 Cm. geht leicht durch.	—	27. April 1870 Marasmus. Ulcerirender Scirrhus der hinteren Pharynxwand bis unter die Höhe des Larynx.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
2 Mon.	Tägliche Ernährung durch die Sonde.	14. März. Gehacktes Fleisch wird gut geschluckt.	—	5. Juni 1871 an Carc. oesophag.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
14 Woch.	Sondirung.	11. August. Entlassen ohne Besserung.	—	—	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
1 Jahr.	Sondirung.	28. Septemb. Gebessert.	—	August 1878 an Magenschluss.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
127 (8)	Bl. H. H., S. 32, Nr. 18, Taglöhner.	22. April 1877. 66 Jahre.	Seit 3 Jahren Abmagerung, Husten und Blutauswurf, wozu im Februar dieses Jahres noch Schluckbeschwerden mit häufigem Aufstossen kamen. Nie Erbrechen.	—	Abgemagert. Die Sonde k nicht eingeführt werden. B Wasserschlucken hört man schen den Schulterblättern, das Wasser in jener Höhe Hinderniss zu passiren hat; bis 18 Secunden kommt d. l. Rest erst in den Magen.
128 (9)	M. R., S. 127, Nr. 44, Landwirth.	4. Juli 1877. 51 Jahre.	Vor 3 J. rasches Verschlucken eines Stücks Brod u. darauf Blutbrechen u. Entleerung von Blut mit dem Stuhle. Diese Blutverluste wiederholten sich seither öfters. Vor 2 Mon. traten Schluckbeschwerden auf, die darin bestanden, dass grössere Bissen im Oesophagus stecken blieben u. heftige Schmerzen verursachten. Patient brachte nur noch fein zerhacktes Fleisch hinunter, aber keine Flüssigk. Pat. sondirte sich selbst, was in d. letzt. Tag. sehr schwer ging.	Der Vater starb an Magenkrebs; auch leiden gegenwärtig andere Familienglieder an Krebs.	Abgemagert. Eine dicke S stösst in der Cardiagegend ein festes Hinderniss und erst nach einigen vorsicht Versuchen weiter geführt den. ½ Maass warme Milch durch die Sonde eingego Beim Herausziehen ist die S blutig-schleimig. Pat. klagt Schmerzen in der Magenge
129 (10)	B. R., S. 60, Nr. 40, Weber.	14. Nov. 1873. 65 Jahre.	Vor einem halben Jahre traten vorerst Singultus, Sodbrennen, Deglutitionsbeschwerden auf, die sich immer mehr steigerten, so dass Pat. nur noch flüssige Nahrung geniessen konnte.	—	Seniler Habitus. Die S Nr. 12 stösst in der Gegend Cardia auf ein Hinderniss, die Sonde Nr. 7 passirt.
130 (11)	V. H., S. 28, Nr. 49, Hausirer.	27. Aug. 1873. 44 Jahre.	Im Anfang dieses Jahres traten zuerst die Behinderungen der Deglutition grösserer Speisetheile auf; bald kam dazu Husten, Dyspnoe, Aphonie u. häufiges Frösteln. Daneben existirten Symptome, die den Verdacht auf Lues erweckten.	—	Die Schlundsonde stösst i Höhe des oberen Trachealr auf ein Hinderniss, das mit dünnern Sonde passirbar ist genwärtig kann nur flüssige rung genossen werden, w sofort starker Husten au Nach einigen Tagen des Hie erbricht Pat. alles Genosse muss durch Clysma carnis ernährt werden. Rasche A gerung.
131 (12)	J. K., S. 39, Nr. 5, Fabrikarbeiterin.	11. Febr. 1876. 66 Jahre.	Vor 10 Wochen zum ersten Mal erschwertes Schlucken.	—	Abgemagert. Die Mageng ist auf Druck empfindlich. Schlundsonde gewöhnl. Kalibers geht n Versuchen durch. Widerstand über der dia. Eine dünne Sonde geht nicht d
132 (13)	S. S., S. 28, Nr. 6, Schuster.	31. Jan. 1873. 52 Jahre.	Ende August letzten Jahres traten plötzlich nach längerem Husten Schluckbeschwerden und ab und zu Erbrechen auf. Nach und nach konnte er nur noch breiige und flüssige Nahrung geniessen.	—	Kachektisches Individuum Erbrechen, selbst oft bei G von Flüssigkeiten, wobei e oft verschluckt. Die Sch sonde weist in d. Höhe d. cation ein zwar permeables derniss nach. Viel Huste blutigen Sputa. Viele Ras räusche auf der Lunge.

infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Alter derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sections-befund	Bemerkungen
—	$2^3/_4$ Mon.	Kräftige Nahrung und endlich Sondirung.	—	—	25. Mai. Pleuritis suppur. 6 Cm. unter der Glottis ulcerirtes Carcinom. Eine kindskopfgrosse, an einem Stiel a. d. grossen Curvatur hängende Geschwulst, 4-6 kleinere Geschwülste zerstreut im Magen.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
—	3? Jahre.	—	—	—	6. Juli. Eitrige, alte Periton. In d. Bauchhöhle 300 Ccm. einer trüben, gelben, geronnenen, mit Eiter u. Fibrinflocken durchsetzten Flüssigkeit. Die Geschwulst fasst die Cardia, den Fundus ventriculi, das Pankreas u. d. naheliegende Peritoneum in sich. Keine Perforat. nachzuweisen.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
	$^1/_2$ Jahr.	Sondirung.	2. December gebessert entlassen.	—	—	Kl. Diag.: Carc. oesoph.
	7 Mon.	27. August. Gastrostomie, die ganz glatt abläuft.	—	—	27. Aug. Abds. 11 U. unter d. Erscheinungen d. Inanition. Stenosis oesophagi $1^1/_2$ Zoll unterhalb d. Höhe der Cartilag. cricoid. Chronischer Lungenabscess. Die Sonde führte nicht in den Magen, sondern durch ein Ulcus in die Trachea.	—
	10 Woch.	Sondirung.	25. Februar. Die dickste Sonde geht leicht durch.	—	9. Juni 1876 an Carc. oesophag.	Kl. Diag.: Carcinom.
	5 Mon.	Milch- u. Eiernahrung. Sondirung. Pat. konnte bald wieder besser, selbst festere Speisen geniessen.	—	—	11. März 1873. Section: Ulcerirende Neubildung des Oesophagus. Spontane Perforation der Aorta. Grosse Magenhämorrhagie, Anämie, Lungenödem. Die Oeffnung in der Aorta war ganz klein.	Kl. Diag.: Carc. oesoph.

Operationen am Oberkiefer.

A. Wegen Carcinom (13 Fälle).

Mit diesen Tumoren und deren Sitz befinden wir uns auf demjenigen Gebiete, das bis anhin für die Operationen und deren Resultate die grössten Bedenken in sich schloss.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Zur Operation[1]) kamen Leute, die 46, 73, 50, 60, 56, 32, 48, 65, 61, 49, 72 und 56 Jahre alt waren, woraus sich ein mittleres Alter von 55,6 Jahren für einen Patienten ergibt.

Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung. Die Altersangaben beim Beginn der Neubildung differiren sehr wenig von denen bei der Aufnahme, da kein Oberkiefercarcinom länger wie 2¼ Jahre vor der Operation bestanden hatte, wie wir noch näher auseinandersetzen werden.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Krankheit hatte bei der Aufnahme, auf die einzelnen Fälle bezogen 7, 8, 5, 14, 6, 6½, 6, 3½, 27, 21, 3, 8 und 12 Monate gedauert, was eine mittlere Dauer von 9,7 Monaten ergibt.

Allgemeinzustand bei der Aufnahme. Von vier Personen ist angegeben, dass sie abgemagert, von zwei, dass ihr Ernährungszustand mittelstark und von zwei, dass er gut gewesen sei.

Actiologie. Die Pat. beschuldigten: 1 mal Caries dent., 1 mal Ekzeme, 1 mal Zahnabscesse, 1 mal Nasenpolypen, 1 mal familiäre Anlage zu Hautkrankheiten für das Entstehen des Tumors, während 3 mal Heredität nachgewiesen wurde.

Operation und Ort der Erkrankung.

4 mal wurde die totale einseitige Oberkieferresection gemacht,
1 mal wurde die totale einseitige Oberkieferresection gemacht mit Meloplastik totalis,
1 mal wurde die totale Oberkieferresection gemacht mit Entfernung der Siebbeinzellen und d. Proc. pteryg.,
1 mal Resectio arc. zygomat.,
1 mal Resectio oss. zygomat.,
1 mal einseitige totale Resect. mit Entfernung der Muscheln und Meloplastik,
1 mal Entfernung des halben harten Gaumens und Proc. alveol.,

---

1) Ausführlichere Mittheilungen finden sich über diese Fälle in der Arbeit von Krönlein, Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie 1873 Bd. III über Oberkieferresectionen und in dem Vortrag von Prof. Rose: Vorschlag zur Erleichterung der Operationen am Oberkiefer. Dritter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1874 II. S. 140, vgl. Langenbeck's Archiv Bd. 17. S. 454. 1874.

1 mal Entfernung des Os nasal., Proc. nasal. et alveol. maxill. sup. und Rhinoplastik part.,
1 mal Entfernung des Jochbogens, des Augenlids sammt Bulbus, Tenon'scher Kapsel und Fett,
1 mal einfache Umschneidung und Exstirpat. des Tumors. (Näheres darüber fehlt.)

Mortalität in Folge der Operationen. 3 Patienten starben an der Operation.

Zahl der Recidive und Heilungsbestand. Von den 10 geheilt Entlassenen haben wir von 6 Nachricht über ihren spätern Zustand erhalten und davon wurden 3 von localem Recidiv befallen, 1 starb an Uteruscarcinom, 2 blieben recidivlos und starb der eine Operirte an Phthisis nach 4 Monaten, der andere an Wassersucht nach 1 Jahr 10 Monaten, ein Fall lebt noch mit Recidiv, das nach 3 Monaten entstanden war (Fall 8), ein anderer recidivlos seit 14 Monaten.

Jedenfalls ist aus dem Mortalitätsverhältniss in Folge der Operation, aus der verhältnissmässig sehr kurzen Zeit von Recidivlosigkeit, aus dem rapiden Verlauf vom ersten Beginn der Erkrankung bis zum Tode (bei den drei verwerthbaren Fällen 12½, 15 und 28 Monate), aus den in unsern meisten Fällen immerhin umfangreichen operativen Eingriffen ersichtlich, dass die im Anfang des Capitels angedeuteten Bedenken und Unbehagen gegenüber diesen Tumoren zum Mindesten nicht grundlos sind.

B. Wegen Sarkom (6 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Wir begegnen hier 6 Fällen. Erwähnenswerth ist hier das frühe Auftreten. Schon das 9. Lebensjahr, dann das 18. ist hier vertreten, dagegen auch ein Pat. von 58, 31 und 65 Jahren, woraus sich das mittlere Alter von 36,2 Jahren ergibt.

Aetiologie. Wie bei den Carcinomen wurden auch hier ähnliche ätiologische Momente angegeben: 1 mal Car. dent., 1 mal Extract. dent., 1 mal Zahnfisteln.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Merkwürdig ist, dass bei den vier in dieser Beziehung Bekannten die Erkrankung 1 mal nur 7, 1 mal nur 8 Wochen, 1 mal 17 Wochen und 1 mal 3 Monate dauerte, diese Zeitabschnitte sind zu klein, um eine wesentliche Differenz zwischen den Altersverhältnissen bei der Aufnahme und beim ersten Beginn der Geschwulst zu bedingen.

Heilungsbestand. Die Sarkome und Carcinome werden in ihrer Malignität von vielen so ziemlich gleich gestellt und darf man daher befriedigt sein, wenn man durch die Operation eine Heilungsdauer von 13 Monaten, ja von 8 Jahren 2 Monaten erreicht sieht. Es be-

weist gerade die letzte Angabe, dass die gründliche Operation, auch bei den bösartigsten Tumoren, bei sehr ungünstigem Operationsfeld das leisten kann, was man billiger Weise nicht einmal von ihr zu verlangen sich erlauben darf.

Recidiv. Von drei uns eingegangenen Nachrichten zeigte einer ein Recidiv, das nach 13 Monaten auftrat und an welchem Patient auch nach 1 Jahr 4 Monaten nach der Operation starb.

Operation. Die Operation bestand 4mal in totaler einseitiger Resection, 1mal in der Exstirpat. des Tumors mit Abtragung der äussern Lamelle des Proc. alveol. in der Umgebung der Geschwulst und einmal in partieller Resection des Oberkiefers.

Mortalität in Folge der Operation. Die Operation haben alle überstanden.

Zwei sind nach längerer oder kürzerer Zeit nach der Operation ohne Recidiv gestorben, der eine „bald“ nach der Operation, der andere nach 8 Jahren 2 Monaten an einer Pneumonie ohne Recidiv, bei welchem die totale linkseitige Oberkieferresection gemacht worden war. Es wird das einer der schönsten Fälle in unserem ganzen Materiale sein.

C. *Wegen Myxosarkom* (3 Fälle).

Der Hauptsache nach verweise ich hier auf die Tabellen, mache aber aufmerksam auf Fall 1 der Myxosarkome, der seiner Malignität wegen als besonders beachtenswerth erscheint. Erstens führt er bei

Operationen wegen

A. C

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
133 (1)	G. B., S. 31, Nr. 50, Bäuerin.	14. Juli 1868 46 J.	Pat. litt schon viele Jahre an cariösen Zähnen, die ihr immer bedeutende Unanehmlichkeit bereiteten. Seit Jan. dieses Jahres begann sich die rechte Wange vorzuwölben, wurde einmal auswärts incidirt, ohne dass etwas sich entleerte, auch eine vorgenommene Punction blieb resultatlos.	Caries dent.	Die rechte Wange ist vorged[...] durch einen harten, unbewegl[...] Tumor, an welchem die Hau[...] härent ist. Durch die noch [...] handene Punctionsöffnung k[...] man mit der Sonde in einen [...] blutenden, stinkende Flüssi[...] entleerenden Kanal. Die [...] steckt im Antrum Highmori; [...]chen fühlt man nicht.

einer Dauer von 5 Monaten bereits zu so umfangreicher Erkrankung, dass eine einseitige totale und anderseitige, partielle Oberkieferresection nöthig ist; dann recidivirt er kurz nach der Heilung und führt in einer Gesammtdauer von 13 Monaten vom ersten Entstehen an zum Tode. Vom behandelnden Arzte wurde mir gemeldet, dass Pat. „an Carcinom“ gestorben sei.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Die Patienten waren bei der Aufnahme 30, 62 und 70 Jahre alt.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Dauer vor der Aufnahme belief sich auf 5 und 2mal 2½ Monate.

Mortalität in Folge der Operation. Fall 2 starb an der Operation, bei welchem die Neubildung innerhalb 2½ Monaten sich so ausgebreitet hatte, dass die totale einseitige Oberkieferresection mit Entfernung eines Theils des Nasenbeins und der unteren Orbitalwand nöthig war. Patient starb 5 Tage nach der Operation.

Fall 3 wurde mit totaler beiderseitiger Oberkieferresection behandelt; Patient wurde geheilt, starb aber kurze Zeit nachher an Fettherz.

Bei den Oberkiefergeschwülsten wurde 7mal an hängendem Kopfe nach Vorschlag von Herrn Prof. Rose operirt, ohne dass jemals wegen der dieser Methode vorgeworfenen stärkeren Blutung ein Nachtheil zu ersehen gewesen wäre; im Gegentheil ist an verschiedenen Orten angegeben, dass die Blutung eine blos mittelstarke war.

ülsten des Oberkiefers.

ome.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
7 Mon.	18. Juli. Resectio maxill. sup. dextr. Schräger Schnitt bis ans Ohr. Die am Tumor adhärente Haut wird als elliptische Partie auf dem Tumor liegen gelassen. Die vordere Oberkieferwand u. die untere Orbitalwand ist verschwunden, so dass man vom Antrum Highmori aus den Bulbus bewegen kann. Der Tumor wird in seiner Totalität herausgenommen, die Blutung durch Ligaturen und das Ferrum candens gestillt, die Haut mit 22 Suturen vereinigt.	8. Aug. geheilt.	Kein Recidiv.	4. Nov. 1868. An Phthisis pulm.	M. U.: Carcinom. Am 21. Juli wurd. alle Nähte entfernt u. zeigte sich, mit Ausnahme einer kleinen gangrän. Stelle am Mundwinkel, per primam d. Wunde verklebt. Ein kl. Abscess üb. der Parotis wurde incidirt.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
134 (2)	W. H., S. 32, Nr. 21, Taglöhner.	8. Mai 1868. 73 J.	Seit mehr wie einem Jahr bildeten sich auf der linken Wange da und dort trockene, bräunliche Krusten, die abfielen und immer wieder kamen. Eine ähnliche Kruste bildete sich vor 7 Monaten unterhalb des Arcus zygomat. u. begann dort bald aus einer entstandenen Oeffnung klare Flüssigkeit zu fliessen. Kurz nach diesem bildete sich in der Nähe der ersten eine zweite Oeffnung. Blitzartige Schmerzen durchzuckten oft die linke Gesichtshälfte. Seit 14 Tagen besteht ein Gefühl von Spannung.	Ein vernachlässigtes Ekzem. (?)	Kräftiger Mann. Auf dem H rücken und im Gesicht viele streute, gelbe Krusten. Ueber linken Os zygomat. eine krat mige, von harten Rändern u bene Vertiefung. Der Arcus mat. ist angefressen. Den Ran Vertiefung bildet callöse Cutisr innerhalb welcher zwei Fistel einer Telle blutigen Eiter entl
135 (3)	B.M., S.27, Nr. 48, Hausfrau.	7. Septbr. 1872. 50 J.	Im vergangenen Frühjahr traten in d. Gegend des rechten Os zygomat. oft Schmerzen ein. Es bildete sich allmählich ein Tumor aus, der vermöge seines raschen Wachsthums schnell die ganze Partie zwischen Nase und Ohr einnahm. Vor 8 Wochen ulcerirte der Tumor unter kolossalen Schmerzen im Mund, woraus seither ein eiterig. Ausfluss besteht.	Eine Schwester starb an der gleichen Affection.	In d. rechten Wangengegen harter, unverschieblicher, faus ser Tumor, über welchen die straff gespannt u. wenig vers lich ist. Auf Druck bedeu Schmerzen. Nirgends Fluctu Der rechte harte Gaumen ist Mundhöhle vorgebuchtet, d. obere Alveolarfortsatz verdick beweglich. Keine Sehstörun
136 (4)	W. J., S.31, Nr. 1, Hausfrau.	3. Jan. 1873, 60 J.	Pat. hatte anno 1871 u. 72 je einen Polypen aus d. rechten Nasenöffnung entfernen lassen. Kaum waren einige Wochen nach der Operation des zweiten Polypen vorüber, so fing der rechte obere Alveolarfortsatz an zu schwellen, es wurde eine Incision gemacht, worauf sich Eiter entleerte, d. mit Schleim u. knorpelartigen Gebilden gemischt war. Im December liess sich Pat. eine höckerige Geschwulst am rechten Nasenflügel exstirpiren, die kurz vorher entstanden.	Polypen in der Nase(?) Zahnabscess. (?)	Die ganze rechte Wangen ist vorgewölbt, die Haut bla ödematös, auch Margo infrac etwas vorgetrieben. Das rech senloch mit schleimigen Masse gepfropft. Der rechte harte G ist in die Mundhöhle vorgetr auch die obere, rechte Backen ist vom Tumor ausgefüllt. Choane verschlossen; über den bein Fluctuation.
		Zweite Aufnahme. 29. Oct. 1873.	Anfangs Juli entstand auf dem Nasenrücken ein kleiner Tumor, wozu sich Nasenbluten und übler Geruch aus der Nase gesellten.		Pat. ist ganz fettleibig gew Von der rechten Nasenwurz gehen knollige, unebene Tu gegen das Auge hin u. unt. d Resection gebildeten Hautl Der Bulbus ist durch die Tu nach aussen gedrängt. (Rechts
			Strabis. div.) Die Bewegungen des Bulbus sind sehr beschränkt, ebe die Sehschärfe des rechten Auges viel unter d. Norm, und hat Pat. oft blitzartige Lichterscheinungen. Resistenz des Bulbus nicht ver keine Schmerzhaftigkeit. Oberhalb des rechten Lides ist eine Eiterfl		

infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	8 Mon.	9. Mai. Die Neubildung wird umschnitten u. mit dem grössten Theil des Arc. zygomat. u. einem Theil des mitafficirten M. masseter entfernt. Ligaturen und Tamponade stillen die Blutung.	26. Mai geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. Die durch Durchschneidung einiger Facialisäste bewirkte untere Lidstörung hat sich beim Austritt bedeutend gebessert.
	5 Mon	18. Septbr. Resectio maxill. sup. dextr. totalis. Meloplastik totalis, wozu der Lappen erst nach einigen Wochen aus der Stirnseite genommen wird. Der ganze Oberkiefer war vollständig im Tumor aufgegangen.	8. Februar 1873 geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom. 1 Erysipel und eine leichte Pleuritis während d. Heilung.
a- e n- n s-	14 Mon.	27. Jan. Resectio maxill. sup. dextr. Nachdem d. dreieckige Lappen abpräparirt, die Schleimhaut des Palat. dur. abgelöst ist, wird d. auffallend morsche Oberkiefer, sammt dem Orbitalboden entfernt. Die Hautstelle üb. der fluktuirenden Stelle auf dem Jochbein, wird als infiltrirt auf d. Stelle sitzen gelassen. Die Operation wurde in sitzender Stellung gemacht. Blutung mittelstark.	13. Febr. In Heil. Die äussere Wunde war grösstentheils per primam geheilt.	Recidiv nach 6 Monaten.	25. März 1874 an Carcinom im Gesicht.	M. U.: Carcinom.
	6 Mon.	Inoperabel.				

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
137 (5)	Sch. J., S. 28, Nr. 54, Fabrikportier.	6. Nov. 1874, 56 J.	Im Fruhjahr hatte Patient viel Schmerzen und Thränen des rechten Auges. Das rechte Nasenloch wurde verstopft u. bildete sich unter beständigem Jucken eine Geschwulst aus, die vor 14 Tagen incidirt wurde, worauf sich eine kleine Menge Eiter u. Blut entleerte, und der Tumor rapid an Grösse zunahm.	In der Familie viel Hautausschläg. Pat. ist tertiär syphilitisch.	Kräftiger Mann. Auf der des rechten Os zygomat. eine zulaufende, schräg nach inne sen gehende, harte, wenig vers bare Geschwulst. Aus der bes den Incisionsöffnung entleer auf Druck etwas Eiter. Dur rechte Choane fühlt man a unteren Muschel eine schwam polypöse Wucherung, die man vom Nasenloch aus fühlt. Da tum narium ist auf die ge Seite verdrängt.
138 (6)	Ch. J. Kostg. Nr. 8.	13. April 1876.	Patient bekam plötzlich im August 1873 heftiges Nasenbluten, das sich sehr oft wiederholte u. als es gegen Ende December sistirte, konnte er schlechter durch die Nase athmen.	—	—
139 (7)	N. M. Kostg. S. 114, Nr. 2, Hausfrau.	20. Februar 1876, 32 J.	Im Frühj. 1874 hatte Pat. oft Schmerzen in der linken Schläfengegend. Nach Ablauf von 5 Monaten verstopfte sich das linke Nasenloch u. stellte sich öfteres Nasenbluten ein. Zu gleicher Zeit zeigte sich eine Anschwellung am linken, inneren Augenwinkel, die incidirt wurde. Im Juni wurde sie auswärts operirt, mit Spaltung der Nase, aber 4 Monate später verstopfte sich das Nasenloch wieder, was bald auch auf der andern Seite geschah.	(?)	Mittelstarke Frau. Höc Auftreibung der Nase an d. Seite. Der Tumor reicht i Orbita hinein. Sowohl dur Nasenlöcher, als durch die Ch fühlt man eine derbe Gesch masse, wodurch beide Nasen undurchgängig gemacht sind.
140 (8)	Sp. G., S. 60, Nr. 81, Landwirth.	20. Dec. 1877, 48 J.	Vor $^1/_2$ Jahr entstand auf dem harten Gaumen links eine kleine Geschwulst, die langsam wuchs und ab und zu etwas Schmerzen verursachte.	Die Grossmutter starb an Carcinom.	Mittelstarker Mann. Au linken Palat. durum sitzt eine über das Niveau ragende Gesch vorn begrenzt vom Oberkiefe ebenso links, wo sie sich bi 5. Backzahn zieht, von hier über den linken harten Gaume und an der Gaumenspalte en

trationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	6 Mon.	20. Nov. Resectio maxill. sup. dextr. Bei hängendem Kopf wird ein viereckiger Lappen gebildet, von der Unterlage abgetrennt, dann mit d. Knochenscheere d. harte Gaumen, Proc. frontal. und zygomat. durchtrennt u. der Oberkiefer mit der Knochenhackenzange u. dem Hebel entfernt. Der Tumor reicht noch in die Siebbeinzellen und nach hinten gegen den Proc. pterygoid., was alles entfernt wird. Ligaturen und Ferr. cand. stillen die mittelstarke Blutung.	—	—	23. Nov. Collaps. Lungenödem.	M. U.: Carcinom.
	$2\frac{1}{4}$ Jahr.	Resectio maxill. sup.	—	—	21. April an Anämie.	M. U.: Carcinom.
	$3\frac{1}{2}$ Mon.	28. Jan. Hängender Kopf. Senkrechter Schnitt durch die Stirn, Nase und Oberlippe. Es werden als afficirt entfernt beide Nasenbeine; dann wird der Sinus frontalis geöffnet, d. ganz mit Geschwulstmasse vollgestopft ist. Der Vomer ist oben perforirt, so die Lamina perpendicularis; auf den Siebbeinzellen liegt dichte Geschwulstmasse, nach deren Entfernung mit dem Finger deutl. Hirnpulsation zu fühlen u. zu sehen ist. Schon jetzt prognosticirt man die Verletzung der mitafficirten Dura mater. Schliesslich wird noch aus der Kieferhöhle wenig vorhandene Geschwulstmasse entfernt. Die Blutung war, im Verhältniss zur Operation, mittelstark.	—	—	2. März. Unter den Symptomen d. Meningitis. Auf d. recht. Hemisphäre Hämorrhagien, Dura üb. dem Siebbein perforirt und die Ränder mit Eiter belegt. Extravasate in der vordern u. mittlern Schädelgrube. Infiltrationen beider unterer Lungenlappen und fibrin. Pleuritis.	M. U.: Carcinom. Nach dem Gesagten wäre dies. Fall viel. besser unt. eine Kategorie von Schädelbasiscarcinom gestellt worden. Da d. Oberkiefer ab. auch mit Carcinom bedacht war, wird er hier unterstellt.
	$\frac{1}{2}$ Jahr.	21. December. Junker'scher Apparat zum Chloroformiren. Hängender Kopf. Der Tumor wird umschnitten u. mit Meissel und Hammer der Oberkieferrand und der harte Gaumen, soweit afficirt, entfernt. Die Blutung war mittelstark, wurde mit dem Glüheisen gestillt, besonders die der Art. sphenopalatin. Natürlich musste der Nasenraum geöffnet werden, besonders da noch eine Partie vom Septum narium afficirt war und entfernt werden musste.	31. Dec. In bester Heilung.	Recidiv nach 3 Monaten.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenhei[t] der Geschwulst bei der Aufnahme
141 (9)	B. S. Kostg. S. 125, Nr. 11, Hausfrau.	26. Nov. 1877. 65 J.	Als Kind litt Pat. viel an Drüsen. Im letzten April entstand auf der linken Wange ein warzenartiger Knoten, d. bald nachher kirschgross auswärts abgetragen wurde. Die Wunde heilte nicht, sondern frass weiter, die Ränder verhärteten sich. Oft Blutungen.	—	Abgemagerte Person. De[r] Bulbus atrophisch. Die ganz[e] Wange stellt eine grosse, leic[ht] tende, stinkende Geschwür[s] dar, deren Ränder infiltrirte, minirte Hautränder sind. De[r] Mundwinkel hängt schlaff he[r]
142 (10)	F. J., S. 32, Nr. 4, Messerschmied.	10. Jan. 1877. 61 J.	Vor 10 Jahren hatte Pat. oben aussen vom linken Mundwinkel eine warzenähnliche, schmerzlose Geschwulst, die beim Rasiren oft zur Blutung kam. Langsames Wachsthum. Im April 1875 wurde er deswegen auswärts operirt. Bald nach der Operation wurde die Haut am Oberkiefer adhärent. Im August 1876 traten starke Schmerzen am Infraorbitalrand auf, worauf an selber Stelle bald eine Ulceration entstand.	Der Vater starb an Phthisis, eine Schwester an Magencarcinom.	Etwas abgemagert. Der Mundwinkel in die Höhe g[ezogen] und kann derselbe dort nich[t] geschlossen werden. Aussen ein zwanzigcentimstückgross[er] cus. Der Oberkiefer in der Umgebung auffallend weic[h] Haut am Knochen adhärent. [Zwi]schen einer Backenfistel und [der] höhle lässt sich Communicatio[n nach]weisen.
143 (11)	B. C., S. 27, Nr. 13, Hausfrau.	14. Febr. 1870. 49 J.	Vor einem Jahr traten nach einem ekzematösen Ausschlag am Kopfe an verschiedenen Orten des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers Abscesse auf, die auseiterten und heilten. Vor ¼ Jahr bildeten sich am harten Gaumen zwei Knoten, die bald an ihrer Oberfläche zerfielen. Aehnliche Gebilde zeigten sich bald am Alveolarfortsatz. Der l. Oberkiefer wurde in toto grösser u. schmerzhaft.	Parulis.	Anämisch. Aeusserlich Kopf nicht viel nachzuweis[en] harten Gaumen sieht man ein[e] wenig prominir. harte Gesc[hwulst] ähnliche Neubildungen sind veolarfortsatz zu bemerken, [o]der am Gaumen, ulcerirt sin[d] ficirt ist der ganze linke O[berkiefer] und ein kleiner Theil des r[echten]. Der Oberkiefer ist in der [Umge]bung der Geschwulst erwei[cht]
144 (12)	H. A., S. 27, Nr. 28, Hausfrau.	31. Mai 1872. 72 J.	Die jetzige Affection begann im Winter 1871 als kleines, rothes Knötchen in der Wangengegend, das geraume Zeit unverändert blieb. Wahrscheinlich durch die Kappenbänder gereizt, fing das Knötchen stark zu wachsen an.	—	Dekrepide Frau. Der Tu[mor] rund, pilzförmig, ragt schei[big mit] einem Stiele zur Wange [hin]. Consistenz weich.
145 (13)	M. H., Kostg.	29. Juli 1868. 56 J.	Vor 4 Jahren machte Billroth die totale Rhinoplastik, blieb 3 Jahre von d. Krankheit verschont u. bekam das Recidiv vor einem Jahre.	—	Auf der linken Seite d[er] sitzt die Neubildung.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
6 1/2 Mon.	3. Dec. Das Ulcus wird umschnitten, d. Jochbogen durchtrennt, das untere, verdächtige Augenlid sammt Bulbus, Tenon'scher Kapsel und Augenfett entfernt und die ganze vordere Oberkieferwand losgemeisselt. Da die nächstliegende Haut zu dünn, wird für den Defect ein Hautlappen aus d. Kinngegend genommen.	13. Jan. 1878 geheilt. Grösstentheils prima intentio.	Kein local. Recidiv.	31. Mai 1878. An Carcinoma uteri.	M. U.: Carcinom.
1 3/4 Jahr.	20. Jan. Hängender Kopf. Rechteckige Umschneidung, sammt des verzogenen Mundwinkels. Ablösung d. Schleimhaut vom linken, harten Gaumen. Mit Hammer u. Meissel wird der Oberkiefer gelöst u. entfernt, nur die hint. Wand d. Highmorshöhle bleibt. Gleichzeitig werden mitentfernt: die Muscheln, die Wand d. linken Choane u. einige glasige Nasenpolypen. Da die Stirnhaut zu dünn, wird d. Ersatzlappen aus d. Kinngegend genommen. Als Schluss die Langenbeck'sche Umsäumung des gebild. Mundes mit Lippenroth. Blut. mässig.	23. Jan. Beginnende Gangrän des Lappens nasalwärts.	—	24. Jan. 1877. Inanition. Lungenödem, schiefrige Induration d. Lungen. Braune Atrophie des Herzens.	M. U.: Carcinom.
1/4 Jahr.	15. Febr. Schnittführung nach Dieffenbach. Resectio maxill. sup., wobei die Blutung durch Liq. ferr., Ferr. candens u. Tamponade gestillt wurde.	1. April geheilt. Die äussere Wunde per primam.	Recidiv nach 8 Monaten.	Im April 1871 an Recidiv.	M. U.: Carc. epith. Erysipelas während ein. lang. Zeit der Heilung.
3 Mon.	1. Juni. Exstirpation der Geschwulst.	14. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	30. April 1874 an Wassersucht.	M. U.: Carc. epithel.
Jahr.	26. Aug. Exstirpation mit Entfernung des Os nasal., des Proc. nasal., und alveol. des Oberkiefers und des Vomer. Die Wunde wird genäht. Partielle Rhinoplastik.	30. Aug. entlassen. Per prim. die äussere Wunde geheilt.	Recidiv 1871.	—	M. U.: Carc. epithel.

B.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenhe der Geschwulst bei der Aufnahme
146 (1)	A. J., S. 36, Nr. 30, Kind.	19. Juni 1868. 9 J.	Mitte Febr. 1868 entstand am linken oberen Alveolarfortsatz ein kleiner Tumor, der langsam an Grösse zunahm. Pat. hat verschiedene Zahnstümpfe.	Zahncaries. (?)	Am linken, oberen Alveolar ein baumnussgrosser, mit der alveol. verbundener, unbeweg schmerzloser, derb anzufü Tumor.
147 (2)	Ph. J., S. 28, Nr. 62, Schreiner.	25. Juni 1868. 58 J.	Nach Extraction eines Zahnes im linken Oberkiefer begann dort eine Geschwulst zu wachsen, die nussgross im April 1868 auswärts operirt wurde. Nach der Operation entstand sie bald wieder, wuchs sehr schnell heran und ging auf den ganzen Oberkiefer über. Nie Schmerzen.	Extractio dentis. (?)	Die linke Wangengegend buchtet, resistenter wie rec Munde sieht man den Proc. al palat. des link. Oberkiefers vo höckrigen, von normal. Schle überzogenen Geschwulst ein men. Die leeren Alveolen si Geschwulstmasse ausgefüllt. I ist durchgängig.
148 (3)	B. J., S. 28, Nr. 54, Maurer.	26. Nov. 1875. 31 J.	Früher bestand durch viele Jahre eine Zahnfistel. Vor 8 Wochen bemerkte Pat., dass der rechte Bulbus nach oben verdrängt wurde, es stellte sich Zahnschmerz ein, worauf ein Zahn extrahirt wurde; von da entstand rasch die nachbeschriebene Geschwulst.	Zahnfistel.	Mittelstarker Körper. Das ist halb geschlossen, der Bulb oben gedrängt; auf der unt.W Orbita sitzt nach vorn eine ru haselnussgrosse Geschwulst, Druck schmerzhaft ist, d. ganz Wange mehr vorgewölbt, wi Unterhalb des Thränensacks der vorgebuchteten Partie F tion nachzuweisen. Diplopi
149 (4)	Sch. R., S. 123, Nr. 20. Müller.	13. Nov. 1873. 65 J.	Ende August traten plötzlich Schmerzen im l. Oberkiefer auf, wozu sich eine Geschwulst einstellte. Nach Extraction von drei Zähnen floss aus den Alveolen immer etwas Eiter ab.	(?)	Kräftig. Mann. Die l. Gesich ist geschwollen u. zwar steht ders d. Gegend des Jochbeins etwas geröthet ist. Druck au subcut. malae et infraorbit schmerzhaft. Link. Nasengang durchgängig. Die l. Hälfte de Gaumens ist abgeflacht. Die A der extrahirt. Zähne führen i weichen, aber resistent. Masse füllte Oberkieferhöhle. Stimm

Fälle aus der Privat

150 (1) o.b.	Frl. Kr., Heeiden.	19. Febr. 1872. 18 J.	Patient. wurde einer Epulis wegen von Zahnärzten in Neuchâtel u. Rorschach 1½ Jahre lang fruchtlos behandelt.	—	Epulis sarcomatosa redux.
151 (2) c.	Frl. M, Winterthur.	—	—	—	Epulis sarcomatosa.

e.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
17 Woch.	23. Juni. Exstirpation mit gleichzeitiger Entfernung der äusseren Lamelle des Proc. alveol. Charpietampon in die Wunde.	3. Juli geheilt.	—	—	M. U.: Sarkoma gigantocellulare.
7 Woch.	25. Juni. Resectio maxill. sup. sin. totalis. Schräger Schnitt nach Velpeau. Die starke Blutung wird mit Liq. ferr., Glüheisen und Ligatur. gestillt.	17. Juli geheilt.	Kein Recidiv.	12. August 1876 an Pneumonie.	M. U.: Sarkoma gigantocellular. Bei der Entlassung war das linke, unt. Lid noch gelähmt; das Velum bewegte sich.
8 Woch.	2. Dec. Resectio maxill. sup. dextr. Sitzende Stellung. Bildung des dreieckigen Lappens. Starke parenchymatöse Blutung. Man geht zur hängenden Kopflage über. Die Schleimhaut und das Periost werden vom Alveolarfortsatz abgelöst und dann nach Durchtrennung des Proc. alveolar., arc. zygomat., Proc. nasal. der Oberkiefer, ein Theil des Siebbeins und ein Theil des Thränenbeins entfernt. Die starke Blutung aus der Art. alveolar. post. steht auf Liq. fer.	31. Dec. geheilt.	—	Bald nach der Operation gestorben.	M.U.: Sarkom
3 Mon.	22. Nov. Hängender Kopf. Resectio maxill. sup. sin. total. nach Bildung eines dreieckigen Lappens. Blutung mittelstark.	16. Dec. In Heilung. Wunde grösstentheils per primam geheilt.	Recidiv nach 13 Mon.	7. März 1875 an Recidiv.	M. U.: Sark. Beim Austritt hatte sie etwas Diplopie, mäss. Schluckbeschwerden und Schmerzen in der Temporalgegend.

rrn Prof. Rose.

—	13. Febr. Resectio maxill. sup. part., Ferrum candens auf den Grund.	2. März 1872. geheilt.	—	—	—
—	5. Februar 1869. Resect. maxill. sup. sarcomat.	—	—	—	—

C. M

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
152 (1)	L. J., S. 36, Nr. 18, Schreiner.	16. April 1868. 30 J.	Im Nov. 1867 bildete sich, wie Pat. behauptet, von dem beim Rauchen am harten Gaumen immer anliegenden Pfeifenansatz eine Perforation des Palat. dur., die sich nach 1 Jahr schloss. Wegen Zahnschmerzen in selber Zeit liess er sich alle Zähne ausziehen; es trat Schwellung der linken Wange auf und bildete sich langsam der Tumor aus.	—	Die linke Wange angeschwolle Fossa canina prominirt, der l. kiefer insgesammt aufgetriebe der Mitte des Gaumens ist eine aus der etwas Eiter sickert. Die Hälfte d. harten Gaumens ist hö besonders hinten stark nach ragend, bietet derbe Resistenz; darauf vermehrt d. Eiterausflu der Fistel. Der linke Choanend gang durch Tumoren verengt
153 (2)	E. B., S. 32, Nr. 19. Färber.	14. April 1873. 70 J.	Ende Jannar Schmerzen im rechten Auge u. konnte Pat. die Lider kaum öffnen. 2 Wochen später trat eine schmerzhafte Anschwellung der linken Wange auf, das linke Nasenloch wurde verstopft, es bildete sich auf d. Anschwellung eine Fistel, aus der eine grosse Menge Schleimeiter spontan u. auf Druck abfloss.	—	Seniler Habitus. Die Gegen l. Oberkiefers ist stark aufget durch ein. prall elastischen, sch losen Tumor, über welchen die verschieblich ist. Der linke gang ist undurchgängig. Auf entleert sich aus der Fistel mig-blutig-eitrige Flüssigkeit. ke Schmerzen im Bulbus; Co tivitis. Der linke harte Gau etwas nach unten gedrängt u. diese Stelle das Gefühl eine len Cyste.
154 (3)	Herr B., Kostg., S. 114, Nr. 16. Landwirth.	14. Aug. 1873. 62 J.	Im Mai 1873 entstand am Alveolarfortsatz des Oberkiefers eine weiche Geschwulst, die verschiebbar war. Die Geschwulst wuchs nach vorn u. gegen den harten Gaumen, blieb weich, knollig, röthlich weiss. Eine Incision hatte Blutung zur Folge, sowie rascheres Wachsthum der Neubildung.	Entstand. aus einer Epulis.	Mittelstarker Körperbau. Die lippe ist durch einen apfelgr von einem vordern Backzah andern reichende Geschwulst förmig vorgestülpt. Der hart men ist nach unten vorgewöl Sprache unverständlich. Pat nur flüssige Nahrung gen Puls schwach.

Operationen am Unterkiefer.

A. *Wegen Carcinom* (6 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Die Geschwülste des Unterkiefers sind im Ganzen seltene Erscheinungen und fallen nach unseren Fällen meistens ins spätere Alter; denn es waren die Patienten 45, 53, 67, 72 und 74 Jahre alt, woraus für je einen dieser fünf verwerthbaren Fälle ein durchschnittliches Alter von 62,2 Jahren resultirt.

Die Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung differiren nur sehr wenig von denen bei der Aufnahme, da die Dauer der Krankheit vor der Operation, wie unten angegeben, sehr kurz war.

kome.

…rationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	5 Mon.	21. April. Resectio maxill. sup. sin. total. et dextr. partialis nach Dieffenbach. Rechts war der weiche Gaumen und d. Proc. palat. dur. noch afficirt und wurden abgetragen, aus gleichem Grunde der untere Theil des Vomer. Was nicht radical entfernt werden konnte, wurde mit dem Ferr. candens zerstört.	Am 24. April der grösste Theil der Wunde verklebt, die Nähte werden entfernt und englisches Pflaster als Haftapparat benutzt. 25. Mai geheilt.	Recidiv bald nach dem Austritt.	Januar 1869 an Gesichtskrebs. Der Rachen war ganz mit Geschwulstmasse vollgepfropft, so dass Pat. quasi verhungern musste.	M. U.: Myxosarkom.
	$2^1/_2$ Mon.	10. Mai. Probepunction in's Antrum Highmori. Es entleert sich gelatinöse Flüssigkeit. Nach Lösung des dreieckigen Lappens zeigt sich die Oberkieferwand vorn ganz defect und wird nun die totale Oberkieferresection, mit Entfernung eines Theils des Nasenbeins und der unteren Orbitalwand gemacht. Die starke Blutung wird mit Liq. ferr., Ligatur. u. Ferr. cand. gestillt.	—	—	15. Mai. Collaps. Multiple gangränöse Herde in d. Lunge. Hydrocephalus int.	M. U.: Myxosarkom.
	$2^1/_2$ Mon.	15. Aug. Partielle Resection beider Oberkiefer u. des Vomer. Starke Blutung aus d. Art. pterygopalat., die mit Liq. ferr. gestillt wird. Hängender Kopf.	15. Septbr. geheilt. Die Wunde per primam.	—	4 Wochen nach der Heilung nach gutem Befinden an Fettherz.	M. U.: Myxosarkom.

Aetiologie. Nur 2mal wurde von Aetiologie etwas angegeben und da soll einmal das nicht ohne Grund viel beschuldigte Pfeifenrauchen schuld gewesen sein, ein zweites Mal litt Pat. an Caries dent.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme betrug bei je einem Patienten 9, $9^1/_2$, 13 Monate, 2mal je 2 Monate.

Wir werden aus der später zu beschreibenden Ausdehnung der Operationen ersehen, dass diese Tumoren bei nur kurzem Bestande schon bedeutenden Schaden anzurichten im Stande waren.

Operation. Operirt wurden die Patienten folgendermaassen:

Einmal wurde der grösste Theil des Unterkiefers resecirt; ein

andermal wurde nur die vordere Periostwand mit dem Tumor entfernt; ein drittes Mal Resectio mandibulae totalis bis zum Eckzahn mit Entfernung des Mundbodens, der Lymph- und afficirten Speicheldrüsen, ein viertes Mal Abtragung des Proc. alveol. dextr., ein fünftes Mal Resection des rechten Unterkiefers; ein sechstes Mal Resection des Mittelstücks des Unterkiefers bis zu den Anguli und Ecrasement des Mundbodens. Wenn wir noch bemerken, dass einmal der Tumor mit der Zunge verwachsen war und die Art. ling. und subling. unterbunden werden mussten, ein zweites Mal die Geschwulst mit den grossen Halsgefässen verwachsen war und davon abgetrennt werden musste, zugleich die Gland. submaxill. exstirpirt wurde, ein drittes Mal nach Entfernung des Tumors eine Mundbodenbildung nöthig war, so kann man sich eine Idee von der Umfänglichkeit der Erkrankungen machen. Wir müssen also die Unterkiefercarcinome zu den ihres schnellen Wachsthums wegen sehr gefährlichen rechnen, aber auch zu denen, die im Falle einer Operation immer bedeutende Schwierigkeiten setzen.

Mortalität in Folge der Operation. Ein Patient ist an der Operation gestorben.

Recidive und Heilungsbestand. Die Heilung mit nachfolgendem Recidiv dauerte bei dem einen 4½ Monate, welcher Patient dann nachher an einer Blutung ausserhalb des Spitals aus dem Carcinom starb, beim zweiten 4 Monate, ein dritter lebt noch, nach vor 1 Jahr 7 Monaten vorgenommener Operation und ist gegenwärtig frei von jedem Recidiv.

Der Fall aus der Privatpraxis Prof. Rose's hatte nach 6 Monaten ein inoperables Recidiv.

Operationen

A.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenh[eit] der Geschwulst bei der Aufnahme
155 (1)	M. C., S. 36, Nr. 9, Sträfling.	13. Febr. 1874. 45 Jahre.	Anno 1872 wurde hier ein Carcinom der Unterlippe exstirpirt. Nach 6 Monaten vergrösserte sich eine Lymphdrüse unter dem l. Unterkiefer, die schmerzlos war u. endl. mit dem Kiefer adh. wurde. Anno 1873 ab und zu Schmerzen in der nun schon grössern Geschwulst; die Zähne wurd. wacklig u. bröckelten ab, die Schmerzen wurden continuirl. u. intensiv., denn je. 2. Juli wieder aufgenommen.	—	Kräftiger Mann. Das Kin[n] l. Unterkiefer geschwollen. mor reicht bis zum Kehlkopf hinten bis zum Angulus man[d.] Die Haut darüber an einer S[telle adh]ärent. Der Tumor ist von knochenhart. Der Boden d. tigen Mundhöhle vorgebuch[t] Schleimhaut mit Ausnahme teren Seite mit dem Tumor wachsen.

Drüsenbetheiligung. 5 mal waren afficirt die Submaxillardrüsen, so dass nur ein Fall frei von Lymphdrüsenerkrankung war.

Nach dem Gesagten halten wir die Unterkiefercarcinome für seltene, wegen ihres schnellen Wachsthums, wegen der Disposition für Drüsenaffectionen, wegen gerne hinzutretender Complicationen in Bezug auf Zunge und Gefässe, wegen ihres rapiden Verlaufes sehr gefährliche, für die Operation schwierige, für die Heilungsdauer ungünstige Affectionen.

B. Wegen Sarkom (2 Fälle) *und Cystosarkom* (1 Fall).

Wie überall sind auch hier von den Sarkomen Leute befallen, die in den Jahren noch tief stehen. So haben wir einen Patienten von 26 und einen von 9 Jahren, deren einer die Krankheit bereits 4½ Jahre, der andere nur 4½ Monate hatte, welch' letztere aber ein drittes Recidiv war. Die ersten Operationen wurden auswärts gemacht.

Es wurde beim einen die hintere Partie des linken Unterkiefers entfernt, beim andern wurde der Proc. alveol. im Umfange des Tumors abgetragen.

Beide Fälle wurden geheilt und lebt der mit der Resection des linken Unterkiefers bereits 4½ Jahre ohne Recidiv, der andere 2 Jahre 10 Monate ebenfalls ohne Recidiv.

Das Cystosarkom wurde mit der Resection der ganzen Hälfte des Unterkiefers, soweit die Geschwulst ging, behandelt und lebt der damals kaum 7 Jahre alte Patient nun seit 6 Jahren recidivfrei. Die Geschwulst hatte innerhalb 4½ Monaten vor der Operation den Unterkiefer bis zum Ohre eingenommen. Es war das ein zweites Recidiv; die zwei ersten Operationen wurden von anderen Aerzten gemacht.

ıwülsten des Unterkiefers.

› m.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
13 Mon.	18. Febr. Exstirpat. des Mundbodencarc. mit Resect. des Unterkiefers u. Entfern. d. Kinnhaut. Senkrechter Schnitt nach unten durch die l. Lippe. Der … wird bis zum Angul. mandib. abgelöst. …ıge wird angefädelt u. fixirt. Die Insert. des M. masseter wird …ı. hint. dem 2. Backzahn der l. Unterkief. durchsägt. 2. Durch- …oberh. des Angul. Die starke Blut. wird durch Schwämmchen …risch gestillt. Es folgt die Auslösung des Tumors von d. Zunge …ie Schnitte bis in die Zungensubstanz reichen. Unterbindung d. …lingual. u. lingualis. Starke Blutung. Sitzende Stellung.	Geheilt 25. Juli.	Recidiv nach ungefähr 4 Monaten.	Starb Anfangs März 1875 mit zweifelhaftem Recidiv in der Spanweid an Harnbeschwerden.	M. U.: Carcinom. Vgl. Escher „Ueb. die Exstirpat. des Mundbodencarc." S. 19. Zürich 1874.
	…li. Urethrotomie wegen impermeabler …: nach Gonorrhöen.	Geheilt 12. Nov.			

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
156 (2)	M. F., S. 44, Nr. 46. Taglöhner.	28. Mai 1876.	Im Juni 1875 entstand auf der linken Unterlippe ein mit einer Kruste bedeckter Defekt. Vorerst ging die Sache langsam weiter, bald aber machte sich rapides Wachsthum geltend; es verbreiterte sich die Infiltration von einem Mundwinkel zum andern, gleichzeitig einhergehend mit ulcerösem Zerfall.	Starker Pfeifenraucher.	Mittelstark. Die ganze U lippe von einem Geschwür e nommen, das bis zum Kinn r Secret furchtbar stinkend.
		22. Nov. 1876.	Mitte Octbr. entstand unter dem rechten Mundwinkel eine Wucherung, die bald in multiplen Herden in d. nächsten Nähe sich verbreitete. Die Unterkiefergegend schwoll zugleich stark an.		Mittelstark. Die Zahnreihen nen fingerbreit geöffnet we Unter dem rechten Mundw sitzt eine derbe, nussgr. Ansc lung, auf der die Haut adh und ulcerirt ist. Grosses P infiltrirter Drüsen um den g Unterkiefer, vollbartähnlich.
157 (3)	St. J., S. 60, Nr. 35. Schreiner.	4. Mai 1877. 53 Jahre.	Seit vielen Jahren cariöse Zähne. Im letzten Sommer hatte Pat. eine Entzündung des Zahnfleisches am rechten Unterkiefer. Die Zähne wurden locker. Um Neujahr zeigte sich am innern Rand des rechten untern Schneidezahns ein weisses Geschwür, das sich langsam vergrösserte und zu welchem bald ein zweites nebenan kam.	Caries dent. Pfeifenraucher.	Graciler Körperbau. Zweice stückgrosses, grauweisses Gesc hinter den unteren Schneidezä Ein ähnliches Geschwür an Stelle der fehlenden rechten zähne.
158 (4)	M. H., S. 32, Nr. 55. Wächter.	17. Septbr. 1869. 67 Jahre.	Vor 8 Wochen begann das jetzige Leiden mit Zahnschmerzen, Schwellung des Zahnfleisches, worauf die Zähne wacklig wurden, der Unterkiefer verdickt wurde.	—	Seniler Habitus. Das Mitte des Unterkiefers u. der Bode Mundes ist bedeckt von einer papillärer Wucherungen; d. U kiefer u. d. Mundboden sind verdickt anzufühlen.
159 (5)	G. K., S. 40, Nr. 4. Zimmermann.	26. Januar 1877. 72 Jahre.	Mitte Nov. 1876 trat nach einer leichten Verkält. Schwellung des r. Unterkiefers ein, die sich bald nach dem Kinn hin verbreiterte u. Ende Nov. ulcerirte. Ab u. zu neuralgische Schmerzen in der Schläfe. Am 23. Jan. 1875 wurde ein Cancroid der Unterlippe excidirt. Vide Nr. 8 bei den Unterlippengeschwülsten.	—	Kräftiger Mann. Stirnsch Eine bedeutende Schwellun sreckt sich vom Angulus m dextr. bis zum Kinn, die sich lig anfühlt u. ulcerirt ist. die Backenschleimhaut u. d veolarfortsatz sind von der tion nicht verschont.

	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
a- – n s.	9½ Monat.	3. Juni. Das Ganze wird abgetragen und der Defect aus beiden Wangen als rechteckige Lappen ersetzt.	11. Aug. geheilt.	Recidiv nach 4½ Mon.	12. Mai 1877 an einer Blutung aus dem Carcinom der linken unteren Halsseite. Kein local. Recidiv.	M. U.: Carcin. Gegen die Narbencontractur wird ein keilförmiges Korkstück zwischen die Zähne genommen.
	1 Mon.	7. Dec. Vorerst wird der Knoten unter dem Mundwinkel entfernt; nun folgt ein Schnitt von einem Angulus bulae zum andern und müssen nun die Tumoren vom Mund- und den Halsgefässen, zugleich mit dem mit ihnen verwach- Periost des Unterkiefers entfernt werden. Es wurden zu- entfernt: beide afficirten Submaxillardrüsen. Die Wunden werden durch Nähte vereinigt.	12. Dec. Prima intent.			
-	9 Mon.	18. Mai. Umschneidung bis auf den Knochen u. Abtrennung d. Alveolen mit Meissel u. Hammer. Blutung gestillt durch das Ferr. cand.	31. Mai. In Heilung.	—	Pat. lebt noch. 2 neben der Wunde aufgetretene kleine Geschwürchen wurden auswärts excidirt u. cauterisirt.	M. U.: Carcinom.
	8 Woch.	25. Septbr. Resectio mandibulae u. Ecrasement des Mundbodens. Die Blutung d. Art. mandibul. wird mit dem Glüheisen gestillt. Vom Unterkiefer wurde also das ganze Mittelstück bis zu den aufsteigenden Aesten entfernt.	Die Heilung verläuft fieberlos, die äussere Wunde per primam geheilt. Zwei Sequester aus den Stümpfen des Unterkiefers werden entfernt. 25. Nov. Geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
	2 Mon.	3. Febr. Sitzende Stellung. Entfernung der rechten Hälfte des Unterkiefers, sammt den carcinomatös entarteten Drüsen und nachheriger Mundbodenbildung. Die Art. carotis liegt 1½ Zoll bloss. Die Gland. subling. et submaxill. werden entfernt. Bildung des Mundbodens durch Vereinigung der abgelösten Unterkieferschleim- t derjenigen der Backe und Vernähung der aut der Zungenunterfläche mit derjenigen der e zur Verhütung der Zungenretraction.	8. Febr. Nachblutung. 13. Febr. Keine prima intent. Pat. kann nicht mehr schlucken.	—	17. Febr. Collaps. Lungenödem. Decubitus an der Schulter. Starkes Atherom der Carotis.	M. U.: Carcinom.

Ein Fall aus der Pri

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
160 (1) o.b.	Hr. R. Schwyz.	74 Jahre alt.	4. Febr. 1875 wurde Herr Prof. Rose zu einem inoperablen Recidiv consultirt.	—	Angebliche „Nekrose des U kiefers“, in Wahrheit aber C nom desselben mit spont. Fra

B. S

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
161 (1)	R. J., S. 71, Nr. 53. Schüler.	29. Nov. 1872. 7 Jahre.	Vor 2 Jahren nahm d. Process seinen Anfang und wurde in selbem Jahr ein Tumor von Nussgrösse excidirt; eine zweite Exstirpation eines kindsfaustgrossen Tumors als Recidiv erfolgte bald darauf, welcher ein zweites Recidiv auf dem Fusse nachfolgte. (Die Operationen wurden anderorts gemacht.)	—	Vom Kinn bis zum Ohr harte, mit dem Unterkiefer sic wegende, auf demselben aber verschiebbare Geschwulst.
162 (2)	Ae. M., S. 31, Nr. 24. Magd.	22. Mai 1874. 26 Jahre.	Vor 5 Jahren Extraction eines cariösen Zahns und $^1/_4$ Jahr darauf an Stelle desselben eine weiche, constant wachsende Geschwulst, die nach $^3/_4$ Jahren excidirt wurde, nach $^1/_2$ Jahr aber wieder recidivirte. Es folgten zu den auswärts gemachten Exstirpationen schnell ein zweites u. drittes Recidiv, die immer vom nämlichen Arzte operirt wurden.	Caries dent.	Stark gebaut. Im linken U kiefer, auf demselben fest sitzend, zwischen 1. und 4. zahn, eine wallnussgrosse, sch lose, etwas harte Geschwulst, Oberfläche rauh und an einer ulcerirt ist.
163 (3)	W. E., S. 43, Nr. 5.	18. Febr. 1876. 8 Jahre.	Vergangenen Herbst wuchs unter einem cariösen Zahne eine kleine schmerzlose Geschwulst, worauf der Zahn wacklig wurde u. leicht entfernt werden konnte.	Die Mutter litt an einer gleichen Geschwulst.	Gut genährt. Neben dem ten Eckzahn eine derbe, unb liche, mit dem Kiefer verwa Geschwulst.

…is des Herrn Prof. Rose.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	26. Aug. 1874. Resectio total. mandibul. vom Gelenk bis zum …n Schneidezahn mit Entfernung des af…n Mundbodens, der Speicheldrüsen und …hdrüsen, die sich bis in die Zunge aus…n, so dass die Art. ling. bei der Ope… in der Zunge selbst unterbunden …n musste. Winkelschnitt längs des Un…fers und senkrecht vom Mundboden ab… 23 Suturen, von denen 15 am 27., 7 am …tfernt wurden. 3 Tampons. 3 Unzen …form verbraucht. Stuhlgang schwarz …h, noch am 26. — Die 8 Ligaturen … vom 1.—7. September ab.	Prima intentione geheilt, trotz Pneumonia hypostatica. 28. Sept. Geheilt entlassen. Die ersten 4 Tage Abends 38—39° Temp., sonst fieberlos, bis am 5. Septbr. die Pneumonie eintrat, die den 6. u. 7. Morgens u. 5.—10. Abends Fieber bis 40,2° erregte.	Recidiv.	—	—
4½ Mon.	14. Dec. Ein Schnitt in den Tumor entleert 2 Cysten, ohne dass der Tumor einsinkt. Es wird nun die Geschwulst sammt dem Unterkiefer, soweit afficirt, entfernt.	7. März. In Heilung.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cystosarkom.
4½ Jahre.	4. Juni. Resectio mandibul. Sitzende Stellung. Längsschnitt vom Masseter her. Die Resection wird subperiostal gemacht u. wird vorn an den linken Backzähnen durchsägt und der linke Theil exarticulirt. Endlich folgt die Ablösung des Tumors von d. Wange.	15. Juli geheilt. Grösstentheils prima int.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Sarkom.
4½ Mon.	22. Febr. Der Tumor wird mit starkem Messer umschnitten u. vom Kiefer abgemeisselt.	10. März geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Riesenzellensarkom.

Operationen an den Mundlippen.

23 Unterlippencarcinome, 1 Oberlippencarcinom (24 Fälle).
(23 Männer, 1 Weib.)

Verhältniss zwischen Ober- und Unterlippencarcinom. Schon diese Ueberschriftzahlen springen in die Augen. Vorerst fällt auf die geringe Zahl der Oberlippencarcinome im Vergleich zu denjenigen der Unterlippe. Dieses Verhältniss wird, wie mir scheint, allerorts getroffen, sonst könnte nicht anderorts geschrieben stehen, Oberlippencarcinome gehören zu Raritäten in der chirurg. Praxis, ja sogar behauptet werden, Oberlippencarcinome kommen überhaupt nicht vor. Ich wiederhole hier ausdrücklich, dass unser Oberlippencarcinom im pathol. anat. Institut des Herrn Prof. Eberth untersucht und als Carcinom befunden worden ist.

Verhältniss der Erkrankung bei Männern und Frauen. Auffallend ist ferner die starke Betheiligung der Männer an dieser Erkrankungsart, was, wie wir sehen werden, in der Aetiologie der Lippencarcinome ihren Grund hat.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Das Alter der Patienten bei der Aufnahme schwankt zwischen dem 35. und 81. Lebensjahr. In Abschnitte von 5 Jahren getheilt kommen auf:

35—40	Jahre	2 Fälle
40—45	„	1 Fall
45—50	„	2 Fälle
50—55	„	2 „
55—60	„	1 Fall
60—65	„	5 Fälle
65—70	„	5 „
70—75	„	2 „
75—80	„	4 „
	Summa	24 Fälle

Man ersieht hieraus, dass erst jenseits der 60er Jahre das Lippencarcinom an Häufigkeit zunimmt, dass aber auch im frühen Mannesalter dasselbe vorkommen kann. Auch wenn man die Durchschnittszahl der Jahre auf einen Patienten berechnet, findet man 61 Jahre, was mit der Scala stimmt.

Altersverhältnisse beim Beginn des Carcinoms. Die Patienten hatten damals ein Alter von 37, 47, 49, 48 1/3, 57, 58 1/2, 52 1/3, 58, 60 3/4, 62 1/2, 64 1/2, 64, 65 1/3, 67 2/3, 68 3/4, 71, 64, 70, 70 1/3, 74 1/2, 78 und 80 1/4 Jahren, woraus sich für jeden der 20 Patienten ein durchschnittliches Alter von 62,1 Jahren berechnen lässt. Dass diese Zahl höher ausfällt, wie die bei der Aufnahme ist wegen des Privatfalls

von 35 Jahren, der hier nicht in Rechnung gezogen werden konnte, da die Dauer der Krankheit vor der Operation nicht mehr bekannt ist.

Aetiologische Momente. In ätiologischer Beziehung spielt, nach schon ältern Angaben, das Rauchen eine unzweifelhaft begünstigende Rolle für Carcinombildung der Mundlippen.

In 13 Fällen sind von den Patienten ätiologische Momente angegeben worden, worunter neun exquisite Raucher figuriren; die meisten waren Pfeifenraucher, die nicht nur sehr grosse Quantitäten täglich verraucht, sondern von einer Qualität Tabak (25—30 Centims das Pfund), die in Folge ihrer scharfätzenden Bestandtheile nur ungünstig einwirken musste. Wir haben also 40 Proc. Raucher zu verzeichnen, eine immerhin für obige Behauptung sprechende Thatsache. Zerbrochene Pfeifenstücke spielen, wie von anderer Seite behauptet, in keinem unserer Fälle mit. Stellt man sich die Wirkung durch Druck des Pfeifenmundstückes, oder durch die ätzenden Eigenschaften des Tabaksaftes und Rauches vor, so stimmt es mit den Annahmen über die prädisponirenden Momente der Begünstigung der Carcinomentwicklung, wie wir sie uns vorzustellen jetzt so die Gewohnheit haben. Ob auf den mechanischen Druck und durch diesen hervorgerufene chronische Entzündung mehr zu geben ist, als auf die durch den ätzenden Tabaksaft hervorgerufenen Schrunden und Arrosionen an der Lippe, wie das jeder Raucher selbst weiss oder ob gar die im Tabakrauch nachgewiesene Carbolsäure das Corpus delicti ist, das kann kaum entschieden werden. An den zwei ersten ist jedenfalls festzuhalten. Dass Narben der Lippe, wie anderorts, begünstigend für Carcinom sind, ist schon früher erörtert; auch in unseren Fällen ist eine Erkrankung von einer solchen ausgegangen.

Heredität. Heredität ist 1 mal constatirt, aufgesprungene Lippen 2 mal. Es weiss Jedermann, um an dieses Letztere noch etwas anzuknüpfen, dass Landarbeiter, Maurer, Holzarbeiter, überhaupt Leute, die viel oder immer im Freien arbeiten müssen, sehr gern durch die Winde und verschiedene Witterungen aufgesprungene Lippen bekommen; wird damit noch das Rauchen verbunden, wie es gewöhnlich der Fall ist, so sind da, wie ich denke, Ursachen etwas tiefer gehender Entzündungen wohl einzusehen. Auch unter unseren Fällen sind 19 Patienten Leute, deren Beruf es mit sich bringt im Freien zu arbeiten, meistens Landarbeiter.

Allgemeinzustand der Kranken bei der Aufnahme. Der Allgemeinzustand scheint bei den Erkrankten durch das Carcinom selbst nicht bedeutend alterirt gewesen zu sein: waren sie abgemagert, so brachte wohl das gewöhnlich hohe Alter es mit sich wie unsere

acht Fälle zeigen, bei denen die Abmagerung constatirt wurde und die mit Ausnahme eines 59jährigen Pat. alle über 60 Jahre zählten.

Lymphdrüsenbetheiligung. Unter allen 22 Fällen waren nur 5 mal Drüsen mit angeschwollen, was im Verhältniss zu den Mammacarcinomen sehr auffallend ist. Nur einmal wurde eine Inframaxillardrüsenexstirpation 14 Tage nach der Keilexcision vorgenommen, die anderen 4 Fälle wurden intakt gelassen; 1 Fall recidivirte dann in der Gegend der Drüse, die anderen drei, 2 Inframaxillardrüsen und eine Nackendrüse haben sich nachher nicht weiter entwickelt, — sind nie carcinomatös geworden. Es muss sich also auch hier 3 mal um blosse idiopathische Drüsenentzündung gehandelt haben. Es bleiben somit noch 2 Fälle (9 Proc.), bei denen die Drüsen wirklich in ernste Mitleidenschaft gezogen waren.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Krankheit hatte bei den Pat. bei der Aufnahme die verschiedenste Zeit schon gedauert, bei einem Fall kaum 4 Wochen, bei zweien 5 Wochen, bei einem 3½ Monate, bei zweien 4 Monate, bei zweien 12 Monate, bei einem 5 Monate, bei zweien 8 Monate, bei dreien 6 Monate, dann bei je einem 7, 8½, 9, 24, 36, 48 Monate, so dass wir durchschnittlich auf einen Pat. 10,3 Monate berechnen können.

Ulcerationen. 19 Geschwülste (86 Proc.) waren schon ulcerirt, welches wohl der Zartheit der Lippe, als den leicht und oft dort eintreffenden Insulten, als auch vielleicht einem specifischen, schnellen Wachsthum der Lippencarcinome zuzuschreiben ist.

Berechtigung der Operation. Ueber Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit der Operation kann hier noch weniger, wie anderorts, ernstlich geredet werden, da erstens das Feld zur Operation sehr günstig ist, Complicationen in Form von Drüsencarcinomen sehr selten sind, wie wir sehen werden die Erfolge ausnehmend günstige sind und endlich schon aus cosmetischen Gründen von vielen Pat. die Operation zeitig gefordert wird.

Operation. Die Operation wurde in 18 Fällen in Form des Keilschnitts, in 2 Fällen als Ovalschnitt, in zwei anderen als Keilschnitt mit nachfolgender Stomatoplastik und in weiteren 2 Fällen nach der Richter-Stromeyer'schen Methode der Abschälung vorgenommen. Die Vereinigung der Wunden sammt der Blutstillung geschah in 9 Fällen mit Carlsbader Nadeln und zwischenliegenden einfachen Suturen, bei den anderen 13 durch tiefe einfache Suturen.

Mortalität in Folge der Operation. Die Mortalität nach der Operation war Null.

Bestand der Heilung. Der durchschnittliche radicale Heilungsbestand beträgt 44,5 Monate. Da es von Interesse ist, den Bestand der Heilung der Fälle speciell zu vernehmen, so wollen wir von 13 in dieser Richtung uns näher bekannten Fällen die fraglichen Zeiten mittheilen:

		Bestand der Heilung.
2 Fälle	. . . .	2 Monate
1 Fall	. . . .	6 „
3 Fälle	. . . .	1 Jahr
1 Fall	. . . .	$2^1/_2$ „
2 Fälle	. . . .	3 „
1 Fall	. . . .	4 „
1 „	. . . .	8 „
1 „	. . . .	10 „
1 „	. . . .	$3^1/_4$ „
1 „	. . . .	11 „

Recidive. Wir haben von 14 Fällen Nachricht erhalten und sind Recidive 6 (42,8 Proc.) aufgetreten und zwar 3 mal am Unterkiefer, 1 mal am Mund und am Kinn, von den anderen wurde der Ort nicht angegeben. Die Recidive traten auf:

In einem Fall nach wenig Wochen
„ „ „ „ 6 „
„ „ „ „ 1 Monat

Von den andern 3 Fällen war die Zeit des Auftretens des Recidivs nicht erhältlich.

Radicalheilung bis jetzt. Radical geheilt bis jetzt sind 7 Fälle:

1 Fall	. . . .	1 Jahr
1 „	. . . .	$2^1/_2$ Jahre
2 „	. . . .	3 „
1 „	. . . .	$3^1/_4$ „
1 „	. . . .	10 „
1 „	. . . .	11 „

Es sind das schöne Beweise zur Annahme dauernder Radicalheilung der Krebse.

Configuration der Neubildung. Betreff der Erkrankungsart sind in 11 Fällen abgrenzbare Verhärtungen der Lippe, in 9 Fällen waren es diffuse Infiltrationen.

Art der Entstehung. Es hatten die Pat. an der Lippe in 3 Fällen ein Bläschen, in 4 Fällen eine Kruste, in 2 Fällen eine Excoriation, in 2 Fällen einen Riss, in 1 Fall eine kleine Oeffnung entstehen sehen,

das Bläschen brach auf, die Kruste wurde abgekratzt, die Excoriation heilte nicht, es entstand an der betreffenden Stelle eine harte infiltrirte Stelle, das Carcinom hatte sich entwickelt.

Ort der Erkrankung. In 4 Fällen (20 Proc.) trat das Carcinom auf der rechten Lippenhälfte auf, in 7 Fällen (35 Proc.) trat das Carcinom auf der linken Lippenhälfte auf, in 4 Fällen (20 Proc.) trat

Operationen wege

Ca

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
164 (1)	G. C., S. 28, Nr. 11.	24. Januar 1868. 50 Jahre.	Vor einem Jahr hatte Pat. an der Unterlippe links einen kleinen Riss, worauf sich die Umgebung verhärtete und ab und zu etwas blutete.	Aufgesprungene Lippe.	Auf der linken Hälfte de tern Lippe eine haselnussgross glatter Oberfläche verschene, blutende Geschwulst.
165 (2)	W. H., S. 28, Nr. 47, Landwirth.	16. Juli 1869. 63 Jahre.	Im Januar dieses Jahres entstand plötzl. eine kleine Oeffnung an der Unterlippe, aus der etwas Eiter sich entleerte. Die Umgebung infiltrirte sich langsam.	Raucher.	Abgemagert. In der Mitt Unterlippe sieht man eine ul Geschwulst mit aufgeworfene dern. Der Ulcusgrund ist m big, höckrig. Das Ganze ist gross.
166 (3)	Th. G., S. 32, Nr. 33. Maurer.	29. Aug. 1870. 61 Jahre.	Anfangs Mai entstand an d. Stelle, wo Pat. seine Pfeife trug, ein Bläschen, das er mit seinem Messer öffnete, worauf sich wenig Serum entleerte. Es bildete sich nun in jener Gegend ein Knoten, d. rasch an Grösse zunahm.	Starker Raucher.	In der linken Unterlippe man einen harten, oberfläch Knoten, der bei der Untersu aufbricht.
167 (4)	Krebser, S. 9, Nr. 17. Landwirth.	29. Nov. 1872. 61 Jahre.	Schon seit 3 Jahren hat Pat. eine Verdickung an d. rechten Unterlippe, die besonders im letzten Halbjahr wuchs.	—	Mageres Individuum. Vo Mitte der Unterlippe bis zum ten Kinnwinkel u. nach unt zur Mitte des Kinns eine kn harte Geschwulst, auf d. sich trichterförmige Einziehunge gen. Auf Druck entleeren Cancroidzapfen.
168 (5)	M. C., S. 60, Nr. 20. Sträfling.	7. Juni 1872. 43 Jahre.	—	—	In der Mitte der Unterlippe man eine höckrige, mässig hart bildung.
169 (6)	V. S., S. 36, Nr. 34. Müller.	1. Juni 1875. 65 Jahre.	Vor 7 Jahren entstand an der r. Unterlippe ein Knötchen, das Pat. oft abkratzte. Erst vor ½ Jahr bildete sich an selber Stelle wo das Knötchen sass, ein harter Tumor, der constant an Grösse zunahm und meist mit einer schwarzen Kruste bedeckt war.	Raucher.	An der rechten Unterlipp Knoten von harter Consisten deckt mit einer schwarzen K

das Carcinom in der Mitte der Lippe auf, in 5 Fällen (25 Proc.) war die ganze Unterlippe angegriffen.

Auf der linken Unterlippenhälfte wird gewöhnlich die Pfeife geführt, da sie bei rechtshändigen Arbeitern auf der rechten Seite geniren würde, daher wohl die grösste Quote auf die linke Seite zu fallen kommt.

rülsten der Mundlippe.

n.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
1 Jahr.	27. Jan. Exstirpation durch einen ovalen Schnitt und Vereinigung der Schleimhaut mit der äussern.	10. Febr. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cancroid.
6 Mon.	20. Juli. Keilexcision und Vereinigung mit 2 Carlsbader Nadeln und 3 gewöhnlichen Suturen.	8. Aug. geheilt.	Recidiv nach einigen Woch. nach dem Austritt.	30. Oct. 1871.	M. U.: Cancroid.
4 Mon.	30. Aug. Keilexcision und Vereinigung durch Carlsbader Nadeln.	11. Sept. geheilt.	—	—	M. U.: Cancroid.
3 Jahre.	2. Dec. Exstirpation und Vereinigung d. Wunden durch 6 Suturen. Starke Blutung.	26. Dec. geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.
—	7. Mai. Exstirpation. Blutung durch die Naht gestillt.	29. Juni geheilt.	Recidiv nach $1/2$ J. am Unterkiefer (s. Fall 1 Unterkiefercarcinome).	—	M. U.: Carcinom.
$1/2$ Jahr.	1. Juni. Keilexcision.	17. Juni geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cancroid.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
170 (7)	B. H., S. 44, Nr. 82. Landwirth.	30. Oct. 1875. 68 Jahre.	Anfangs Sommer entstand am rechten Mundwinkel ein kleines Geschwür. Ein ähnliches hatte Pat. an gleicher Stelle vor 20 Jahren, das er sich herausschneiden liess.	Raucher.	Kräftiger Mann. An der r Unterlippe sitzt ein nussgrosse ter, ulcerirter Tumor.
171 (8)	G. K., S. 60, Nr. 6. Zimmermann.	15. Januar 1875. 69 Jahre.	Vor 10 Jahren schnitt sich Pat. beim Rasiren in die Unterlippe, was lange nicht zuheilte und endlich eine sichtbare Narbe bildete. Letzten Herbst begann die Narbenstelle sich zu verdicken.	Narbe.	Seniler Habitus. Auf der Unterlippe fühlt man einen gelmässig gebildeten, harten T
172 (9)	E. H., S. 44, Nr. 13. Taglöhner.	3. Mai 1876. 71 Jahre.	Vor 9 Jahren verletzte sich Pat. in der Gegend des linken Mundwinkels. An d. gleichen Stelle schnitt er sich später beim Rasiren, welche Wunde sich nie wieder schloss; es entstand daraus ein Geschwür, das auf die Unterlippe überging und nach allen Richtungen sich vergrösserte. Vor 3 Jahren wurde er anderorts deswegen operirt, worauf im letzten Herbst das locale Recidiv eintrat.	Starker Raucher.	Abgemagert. An der linke terlippe sieht man ein mit K bedecktes Geschwür, dessen bung infiltrirt ist. An Stell Narbe ausserhalb des linken winkels ein zweites, ähnliches
173 (10)	J. B., S. 71, Nr. 42. Fuhrknecht.	10. Nov. 1876. 53 Jahre. 5. Januar 1877.	Im Febr. 1876 bildete sich in der Mitte der Unterlippe eine rundliche, erbsengrosse, dunkelblaue, erhabene Stelle, die oft etwas abgekratzt wurde. Das Wachsthum war so rapid, dass Anfangs August bereits die ganze Unterlippe afficirt war. Am linken Mundwinkel waren beim Austritt noch einige ganz kleine ungeheilte Stellen, die nach 10 Tagen deutlich den Charakter des Recidivs annahmen.	Starker Raucher.	Kräftiger Mann. An der lippe ein bläulichrother, hart mor von 6 Cm. Länge und Breite. Die Lippe sieht w tropionirt aus. Der ganze ist umfangreich ulcerirt. A zu Schmerzen. Es lassen sie croidpfröpfe ausdrücken. Zwischen der Mitte der lippe und dem linken Mund 2 Ulcera mit wallartigen R Die umgebende Haut ist in Am Unterkiefer 2 harte Kn
174 (11)	H. H., S. 40, Nr. 7. Sattler.	9. März 1877. 75 Jahre.	Im August vorigen Jahres bildete sich an d. linken Unterlippe eine erbsengrosse, derbe Stelle, die bald ulcerirte.	—	Mageres Individuum. Di Unterlippe ist verdickt, der fühlen und zeigt an Stelle d penroths eine tiefe Geschwür Presst man, so erscheinen Ca zapfen.
175 (12)	B. J., S. 36, Nr. 54. Handarbeiter.	3. Nov. 1877. 59 Jahre.	Seit Mai besteht an d. linken Unterlippe ein rother, derb anzufühlender Fleck; die ganze Lippe ist etwas geschwollen.	Raucher.	Abgemagert. An der link terlippe ein 4 Cm. langes, sc ges Geschwür, mit höckrigem und harten, infiltrirten Rän

…trationen	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
-	4 Monate.	2. Nov. Keilexcision und Vereinigung der Wunde mit Carlsbader Nadeln u. gewöhnlichen Suturen.	17. Nov. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cancroid.
…ue …vi- - …e.	$3\frac{1}{2}$ Mon.	23. Jan. Keilexcision mit Vereinigung durch Carlsbader Nadeln und gewöhnl. Suturen.	17. Febr. geheilt.	Recidiv am Unterkiefer (s. Fall 5 Unterkiefercarcinom).	17. Febr. 1877 im Spital an Collaps.	M. U.: Cancroid.
	7 Monate.	15. Mai. Keilexcision an d. Unterlippe, dann Spaltung d. Oberlippe, Circumcision des kranken Gewebes an d. Wange, worauf die Stomatoplastik mit einem in der rechten Wange umschnittenen Lappen gemacht wird. 24 Suturen.	Vom 16.—19. Mai werden alle Suturen entfernt. 2. Juni geheilt.	Recidiv im Mund und am Kinn.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom. Die Sprache ist unwesentlich gestört.
	8 Monate.	21. Nov. Entfernung des Tumors nach der Richter-Stromeyer'schen Methode der Ausschälung. 12 Suturen vereinigen die Wunde u. stillen die Blutung.	9. Dec. in Heilung entlassen.	Erstes Recidiv nach 1 Monat.	August 1877 an Recidiv.	M. U.: Carcinom
-		18. Jan. Exstirpation der Ulcera sammt dem Periost des Unterkiefers, den geschwollenen Drüsen, der Gland. submaxill.; Art. ling. unterbunden. Deckung des Defects aus der linken Wange u. Abpräparirung des Lippenroths nach Langenbeck.	8. Juni Entlassen mit Recidiv.	Zweites Recidiv noch im Spital.		
	6 Mon.	12. März. Keilexcision.	29. März geheilt per primam.	—	—	M. U.: Cancroid.
	5 Mon.	6. Nov. Keilexcision. Tiefe Nähte stillen die Blutung.	20. Nov. per primam geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cancroid.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter.	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
176 (13)	J. K., S. 71, Nr. 28. Landwirth.	12. August 1870. 61 Jahre.	Vor 4 Jahren bildete sich in der Mitte der Unterlippe eine kleine Excoriation, die trotz Lapisätzungen an Umfang zunahm. Die Drüseninfiltration trat vor 3 Wochen auf.	Starker Raucher.	Seniles Aussehen. Die link terlippe ist bis über die Mitte rig, gewulstet, ulcerirt.
177 (14)	Sch. T., S. 71, Nr. 25. Landwirth.	26. Juni 1874. 78 Jahre.	Vor ungefähr 5 Jahren entstanden auf der Unterlippe kleine Krusten, aus denen sich nach und nach ein Geschwür bildete, das sich stark verbreiterte.	Starker Raucher.	Kachekt. Aussehen. Auf d. r d. Unterlippe ein 2frankenstü kraterförmiges, rundes Geschw wulstigen Rändern und harte Ulcusboden überragenden Knö Die Umgebung ist infiltrirt.
178 (15)	Z. R., S. 71, Nr. 27. Landwirth.	15. Mai 1868. 70 Jahre.	Vor 5 Wochen schnitt sich Pat. gerade da in die Unterlippe, wo er schon einige Zeit einen kleinen Höcker hatte, d. sich nun mit einer Kruste bedeckte und grösser wurde.	—	Noch rüstiger Mann. An d. ten Seite der Unterlippe fühl einen kleinen, harten Tumo mit einer Kruste bedeckt ist.
179 (16)	W. Joh., S. 36, Nr. 29. Landwirth.	19. Juni 1868. 66 Jahre.	Im Herbst vorigen Jahres begannen auf der Oberlippe Krusten sich zu bilden, zugleich schwoll die Lippe an. Um die Krusten herum infiltrirte sich die Cutis.	—	Kräftiger Mann. Die Obe geschwollen, u. auf d. recht. trockene Krusten u. knollige, harte H nenzen. Die Infiltration zieht sich zum Mundwinkel u. von da nach der Nase l welcher Gegend die Geschwulst ulceri
180 (17)	B. M., S. 71, Nr. 46. Landwirth.	18. Sept. 1868. 47 Jahre.	Vor 3 Jahren entstand an d. Unterlippe ein kleines Bläschen, das in kurzer Zeit um sich griff und excoriirte, was dann von einem Arzte exstirpirt wurde. Nach einem Jahr trat das Recidiv auf, das auf Aetzungen heilte u. nun vor 4 Wochen wieder erschien.	—	Kräftiger Mann. Die Unte ist stark geschwellt, rüssel vorgetrieben, fühlt sich an d. fläche hart an und ist ulceri
181 (18)	F. J., S. 28, Nr. 41. Kleinchirurg.	6. Septbr. 66 Jahre.	Seit 2 Jahren bemerkt Pat. an der Unterlippe eine Verdickung, die fortwährend an Grösse zunimmt und in letzter Zeit ulcerirt ist.	—	Die Unterlippe ist in tot dickt, höckrig, hart und an Stelle ulcerirt.
182 (19)	F. J., S. 28, Nr. 46. Maurer.	24. Aug. 1871. 38 Jahre.	Die jezige Affection dauert seit einem Jahre und begann mit kleinen Rissen u. Spalten in der Unterlippe, um welche sich d. jetzige Tumor bildete.	Aufgesprungene Lippen.	Mittelstark. In der Mitt Unterlippe sitzt eine kirsch harte Neubildung mit ulc Schleimhaut.
183 (20)	H. J., S. 71, Nr. 49. Landwirth.	2. Juni 1871. 49 Jahre.	Letzten Herbst bildete sich in d. Mitte d. Unterlippe eine wunde Stelle, die sich nach u. nach etwas vergrösserte, aber erst seit 4 Wochen als eigentlichen Tumor rasch ausbildete.	Der Vater starb an Carcinom.	Gut genährtes Individuum ganze Unterlippe verdickt schwarzen Krusten bedeckt u infiltrirt.
184 (21)	T. J., S. 36, Nr. 20. Landwirth.	19. April 1872. 81 Jahre.	Vor $^3/_4$ Jahren bildete sich über der Mitte d. Unterlippe eine Kruste, die Pat. immer wieder abkratzte. Nach u. nach wurde die Umgebung hart. Seit Neujahr nahm die Infiltration raschen Fortgang.	—	Gut erhaltenes Individuum. die Unterlippe erstreckt sic Tumor von höckriger, ulc Oberfläche, der sich hart an

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive?	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
4 Jahre.	15. Aug. Exstirpation des Lippentumors u. nach 14 Tagen Exstirpation der infiltrirten Drüsen, die bis auf die Carotis gehen.	23. Sept. geheilt.	Kein Recidiv.	10. März 1878 an Typhus.	M. U.: Cancroid.
5 Woch.	6. Juli. Keilexcision in grossem Umfange u. Bildung einer neuen Lippe.	Die Wunde ist beinahe ganz per primam geheilt.	Kein Recidiv.	11. Juli 1878 an Collaps, Lungenödem.	M. U.: Cancroid.
5 Woch.	16. Mai. Keilschnittexstirpation. Vereinigung d. Wunde durch eine Carlsbader Nadel u. 2 Suturen.	29. Mai geheilt per primam.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
$8^1/_2$ Mon.	23. Juni. Exstirpation und einfache Suturen zur Vereinigung der Wunde.	17. Juli geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
4 Woch.	24. Sept. Keilexcision und Vereinigung durch 3 Carlsbader Nadeln. Stomatoplastik.	6. Oct. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch. Die Lippenlaute können gut gesprochen werden. Der Mund ist etw. gross. Pat. befindet sich sehr gut. (Selbstunters.)	M. U.: Carc. epithel.
2 Jahre.	16. Sept. Exstirpation u. Vereinigung d. Wunde durch Sutur. circumvolutae und gewöhnliche Suturen.	30. Sept. per primam geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
1 Jahr.	30. Aug. Keilexcision.	19. Sept. per primam geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
8 Mon.	5. Juni. Kahnförmige Excision. Vereinigung durch 2 Carlsbader Nadeln und 3 gewöhnliche Suturen.	24. Juni geheilt, grösstentheils per primam.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
$^3/_4$ Jahr.	22. April. Exstirpation.	11. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	Starb 1873. (Tschudy, Sohn.)	M. U.: Carc. epithel.

Privatfälle

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
185 (1)	Frl. Sch., Luzern.	18. Nov. 1872. 35 Jahre.	—	—	Carc. lab. inf.
186 (2) o.b.	Hr. Z., Aargau.	71 Jahre.	—	—	Carc. epithel. lab. inf.
187 (3)	Hr. B., Kilchberg. Landwirth.	64 Jahre.	—	—	Carc. epithel. lab. inf.

Operationen an der Parotis.

A. Carcinom (2 Fälle).

Ein Pat. war 43, einer 60 Jahre alt.

Die Erkrankung hatte bei einem 2, beim andern 9 Monate gedauert und wurden beide mit theilweiser Exstirpation der Parotis behandelt.

Beide Tumoren waren jedenfalls nur nachträglich, im Verlaufe ihres Wachsthums, auf die Parotis übergegangen, indem bei beiden Fällen die Erkrankung nicht nur anderorts, im ersten Fall in der Haut, zuerst entstanden war, sondern auch die Operation nur als Complication die Parotis berührte.

Beide wurden geheilt entlassen.

Operation

A.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
188 (1)	K. M., S. 31, Nr. 42. Hausfrau.	31. Oct. 1871. 60 Jahre.	Im Aug. letzt. Jahres begann sich oberhalb des l. Auges ein Tumor zu bilden, der im Sept. wieder verschwand nach einer gründlichen Aetzung. Im Juli dieses Jahres entstand in der Parotisgegend eine ähnliche Geschwulst, die rasch an Grösse zunahm.	—	Kräftige Frau. In der Parotisgegend ein eigrosser mit fleischiger Oberfläche. D gebung wenig infiltrirt. Li tige Facialislähmung.
		16. Febr. 1872.	Das Recidiv entstand bald nach ihrer Heimkunft, wozu starke Schmerzen traten.		Apfelgrosser, ulcerirter Tu Stelle des früheren; er ist un lich, mit dem Schläfenbein, J u. aufsteigendem Unterkiefer bunden, verschliesst den äuss hörgang u. macht quäl. Neur

n Prof. Rose.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	Resection durch Abschälung. Cheiloplastik.	29. Nov. 1872 geheilt.	—	—	—
—	13. Aug. 1875. Keilexcision mit Cheiloplastik.	27. Aug. geheilt entlassen.	—	—	—
—	28. Dec. 1875. Keilexcision mit Cheiloplastik.	15. Decbr. 1876. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	—

Ein Fall recidivirte nach wenig Wochen und wurde, nachdem auf die Recidivoperation wieder ein Recidiv entstand, als unheilbar entlassen.

Ob Fall 2 recidivirte war nicht zu erfahren, er starb 2 Monate nach der Heilung.

B. Sarkom (2 Fälle).

Die zwei Sarkome der Parotis, die operirt wurden, sind nicht weiter zu verwerthen, da die Angaben darüber zu spärlich sind. Beide wurden geheilt entlassen und blieb der zweite Fall einige Jahre ohne Recidiv.

rotis.

l.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
Mon.	8. Nov. Exstirpation mit einem Theile der Parotis.	24. Nov. in Heilung.	Erstes Recidiv nach wenig Wochen.	20. Aug. 1872 an Gesichtskrebs.	M. U.: Carc. epithel.
	28. Febr. 1872. Exstirpation mit Amputat. auris partial. Abtrennung des Proc. coracoid. mandibul. Blutung mässig.	1. April als unheilbar entlassen.	Zweites Recidiv im Spital.		

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
189 (2)	K. T., S. 71, Nr. 16. Müller.	16. April 1875. 43 Jahre.	Im Juni 1874 spürte Pat. beim Rauchen ein starkes Brennen an der linken Unterlippe, worauf sich eine kleine, wunde Stelle zeigte, die allmählich zu einem Knoten wurde. Aetzungen beförderten das Wachsthum.	Die Mutter starb an Carc. uteri. Starker Raucher.	Kräftiger Mann. Die link dere Wangengegend ist von eigrossen Tumor eingenomm den die Haut verschieblich ist hart, auf Druck schm Auf der Innenseite der link. ein tiefes Ulcus. Der Tumor ist aussen ebenfalls in Zerf griffen.
					Privatfäll
190 o.b. (1)	Fr. J.-J.	—	—	—	Sarcoma parotidis.
191 o.b. (2)	Hr. W., Kaufmann. Lichtensteig.	—	—	—	Sarcoma parotidis.

Operationen am Kopf

(Wangen, Stirn, Schläfe, behaarter Kopf.)

A. Wegen Carcinom (17 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Die Pat. waren bei der Aufnahme 35, 40, 62, 53, 64, 84, 40, 45, 68, 81, 69, 67, 75, 77, 61, 54 Jahre alt, so dass die Mittelzahl der Jahre für einen Pat. auf 59,6 Jahre zu stehen kommt.

Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung. Das Alter der Pat. beim ersten Beginn der bösartigen Neubildung betrug bei je einem Pat. 61, 52, 64, 44½, 61, 71, 67, 74½, 75, 59, 64, 48½, 52 Jahre, was für jeden Pat. im Durchschnitt 61 Jahre ausmacht; (warum diese Durchschnittszahl höher wird, wie diejenige bei der Aufnahme, hat den Grund darin, dass hier nur 12 statt 16 Pat. in Betracht kommen und 3 darunter wegfallen, die tief unter 60 Jahren standen, von denen aber die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme nicht bekannt ist).

Dauer der Erkrankung bei der Aufnahme. Die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme wurde von den Pat. auf 4, 5, 8, 12 Monate, 2 mal ½, 1 mal 1½, 4 mal 2, 1 mal 7 und 1 mal 10 Jahre angegeben. Es würde sich somit die mittlere Erkrankungsdauer auf 27,6 Monate belaufen.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
9 Mon.	12. Mai. Exstirpation des Tumors, der mit dem vordern Theil der Parotis eng verwachsen ist und ein Stück d. letztern daher entfernt werden muss; als afficirt wird ferner die Submaxillardrüse entfernt und nun die Meloplastik durch ein Stück Schläfenhaut gemacht.	28. Juni geheilt.	—	3. Aug. 1875 gestorben.	M. U.: Cancroid.

Prof. Rose.

—	22. Mai 1870. Exstirpation.	27. Juli geheilt.	—	—	—
—	15. Mai. Exstirpation.	16. Juni 1873 geheilt.	—	—	Lebte noch nach Jahren ohne Recidiv.

Es fällt mit dieser Angabe schon auf, dass es sich bei den Gesichtskrebsen nicht um rasch verlaufende, rapid um sich greifende, in den ersten Anfängen schon äusserst gefährliche Carcinome handeln könne, sondern mehr um solche, denen eine mehr oder weniger ausgesprochene locale Persistenz eigen ist. Und in der That ist das der Fall. Ich führe zum Beweis nochmals auf die Angaben über die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme das Augemerk, woraus zugleich ersichtlich ist, dass jene lange Dauer in mehr wie der Hälfte aller unserer Fälle vorkam.

Aetiologie. Die Ursachen, die der Entstehung des Carcinoms unterschoben wurden, waren der verschiedensten Art: 1 mal eine Warze, 1 mal ein Biss, 1 mal ein altes Ekzem, 2 mal Traumen, 3 mal wurde die Heredität nachgewiesen.

Operation. Die Operation bestand 10 mal in einfacher Exstirpation, 1 mal in der Exstirpation und nachfolgender Melostomatoplastik, 2 mal in galvanokaustischem Abbrennen, 2 mal in Aetzungen mit Chlorzink, 2 mal in Exstirpation und Knochenabmeiselung.

Mortalität in Folge der Operation. Gestorben ist nur 1 Fall und zwar an einem Erysipel. 16 wurden geheilt entlassen, einer wurde als durch Operation unheilbar entlassen, da jedesmal wieder Recidiv entstand, trotz fünfmaliger Operation (Fall 10) und das letzte Recidiv inoperabel war.

Heilungsbestand. Die Resultate der Operationen waren nicht nur momentan, sondern auch für die Dauer recht günstige. Abgesehen davon, dass, wie erwähnt, nur ein Pat. an einem Erysipel starb, ist auch der mittlere Heilungsbestand von 40,3 Monaten wohl eines der besten Resultate im Vergleich zu andern Carcinomen.

Wir finden hier Heilungen von:

	3	Monaten	in	1	Fall	der	ohne	Recidiv	starb
	6	„	„	1	„	„	„	„	„
	7	„	„	1	„	„	mit	„	„
1 Jahr	5	„	„	1	„	„	ohne	„	„
3 „	1	„	„	1	„	„	„	„	„
3 „	6	„	„	1	„	„	„	„	„
3 „	8	„	„	1	„	„	„	„	noch lebt
4 „	7	„	„	1	„	„	„	„	starb
9 „	2	„	„	1	„	„	„	„	„
6 „	10	„	„	1	„	„	„	„	noch lebt.

Recidive. Von 10 Fällen habe ich Nachricht über ihr späteres Verhalten einziehen können und da kommt das erfreuliche Resultat an den Tag, dass zwei einzige Fälle recidivirten. Woher dieses günstige Resultat rührt, kann unmöglich allein der Gründlichkeit der Operation zugeschrieben werden; nein, es muss da was anderes zu Grunde liegen und glaube ich nicht mit Unrecht auf die seltene Drüsenbetheiligung aufmerksam zu machen; zudem sind gerade diese Gegenden solcher Art, dass man mit dem Messer ohne zu grosse Gefahr umfangreich schneiden kann und darf.

Drüsenbetheiligung. Nur 1 Fall zeigte Drüsenschwellung und wurden dieselben auch exstirpirt.

Metastasen. Auch von Metastasen in inneren Organen wurde nie etwas bemerkt bei der Aufnahme; nur bei einem Falle sollen sich bei dem Tode (4 Jahre nach der Operation), der im 88. Lebensjahre an Marasmus senilis erfolgte, ohne ein locales Recidiv gehabt zu haben, in der Leber Krebsknoten gefunden haben.

Ulceration. Ich mache noch aufmerksam, dass 13 der beobachteten Fälle mit Ulceration behaftet waren und zwar war die Ulceration der Neubildung immer in die Fläche gehend. Es ist die Häufigkeit der Ulcerationen beim Gesichtskrebs und überhaupt bei Carcinom am Kopfe für die Patienten entschieden von günstigem, prognostischem Werth, denn die Ulcera treiben die Leute zum Arzte, die nicht ulcerirten Tumoren sind ihnen meistens gleichgültige Sachen, wenn sie nicht etwa ihrer Grösse wegen anfangen lästig zu werden.

Ort der Erkrankung. Bezüglich des regionären Auftretens war:

2 mal	das Hinterhaupt	befallen
3 „	die linke Wange	„
4 „	„ rechte „	„
1 „	der Anthelix	„
2 „	die Orbitalränder	„
2 „	„ linke Schläfe	„
3 „	„ rechte „	„
6 „	„ Stirn „	„
1 „	waren überall am Gesicht Carcinome zerstreut	
1 „	die Mitte des behaarten Schädels.	

Hierbei sind natürlich die Fälle in Bezug auf die Localisation der Erkrankung zerrissen. Wie sie für den einzelnen Fall zusammengehören, ist aus den Tabellen zu ersehen.

Es concurriren also puncto Häufigkeit der Erkrankung: Stirn, Schläfe und Wange. Dass wir aber über 2 Carcinome am Hinterhaupt und über eines auf der Mitte des behaarten Kopfes verfügen, kann unter unserer relativ geringen Zahl als sehr häufig bezeichnet werden, da von verschiedenen Seiten eine vollständige oder relative Immunität des behaarten Kopfes für Carcinom behauptet wurde.

B. Wegen Sarkom (5 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Von 4 hier in Rechnung kommenden Pat. war einer nur 14, einer nur 16, einer 35 und einer 42 Jahre alt.

Aetiologie. Einmal soll eine vergrösserte Lymphdrüse der Ausgangspunkt der Neubildung gewesen sein; über den Purpurafall s. betreffendes Kapitel.

Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung. Von den 3 hier in Betracht kommenden Fällen war einer 15½, einer 28 und einer 30 Jahre alt.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Die Neubildung bestand vor der Aufnahme bei je einem Falle 6 Monate, 5 und 14 Jahre.

Dass sich aus all diesen speciellen Angaben keine Mittelzahlen ziehen lassen, ist selbstverständlich, da die Summe der hier zu Gebote stehenden Fälle zu gering ist.

Operation. Es bestand die Operation jedesmal in der Exstirpation der erkrankten Stelle.

Recidive und Heilungsbestand. Die Angaben über die recidivlose Zeit sind hier zu dürftig, als dass etwas Allgemeines darüber gesagt werden könnte. Bei einem bestand die Heilung 10 Monate,

beim andern dauert sie jetzt noch an, nachdem die Operation vor 4 Jahren 2 Monaten gemacht worden.

Der Fall mit Purpura sarcomatodes recidivirte ebenfalls wenige Monate nach der Operation auf gleicher Stelle. Ueber diesen Fall und über einen Fall von Melanosarkom der Galea aponeurotica s. die bezüglichen Abschnitte.

Operationen wegen Geschwülsten am äussern Ohr.

Wegen Carcinom (4 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Es sind die Carcinome am äussern Ohr nach Aller Angaben sehr selten. Die Fälle, die uns zur Beobachtung gekommen, waren im Alter von 60, 65, 56 und 81 Jahren.

Aetiologie. Von ätiologischen Momenten finden wir einmal eine Warze angegeben.

3 Fälle waren primäre Ohrmuschelcarcinome; Fall 2 war wohl vorerst ein Schläfencarcinom. Natürlich wurde bei dem relativ günstigen Operationsfeld keiner inoperabel erklärt, zudem waren auch die Erkrankungen nicht gar weit vorgeschritten.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Das eine Carcinom bestand 6 Monate, das andere 9, das dritte 3 Jahre.

Operation. Die Operation bestand 3 mal in partieller und 1 mal in totaler Amputatio auris und wurden alle Fälle geheilt entlassen.

Heilungsbestand. Die Heilung bestand im ersten Fall 5 Monate, beim andern 1 1/2 Jahre, beim dritten 8 Jahre.

Recidive. Recidiv trat 2 mal auf.

Eine plastische Operation wurde natürlich nie nachher gemacht, weil man den gemachten Defect leicht mit den Haaren verdecken kann.

Operationen an der Nase.

Wegen Carcinom (18 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Fast käme ich auf den Gedanken zu sagen: „Nasencarcinome sind eine Erkrankung des späten Alters“, wenn die Zahl, aus der ich Schlüsse ziehe, grösser wäre; so aber mache ich nur aufmerksam, dass nur 2 Pat. 35 Jahre alt waren, von den übrigen keiner unter 45 Jahren zählte. Speciell angegeben waren 2 je 35 sonst je einer 69, 60, 79, 73, 66, 45, 78, 75, 58, 54, 60, 58, 72, 63, 49, 58 und 62 Jahre alt, so dass sich daraus für einen Pat. ein Durchschnittsalter von 60,4 Jahren ergibt.

Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung. Freilich sind das die Durchschnittsjahre des Alters bei der Aufnahme, mitgerechnet

die Zeit des Bestandes des Carcinoms; aber diese auch subtrahirt erhalten wir immer noch das 58,4. Jahr; denn es waren die Leute beim Beginn des Carcinoms 32, 67, 56, 77, 72, 65, 38, 76½, 71, 57½, 51, 59, 55, 70, 48, 56¼, 44 Jahre alt.

Aetiologie. Wenn ich allerorts viel nach Aetiologie spähte, so auch hier. Da wurden 2 mal ein Trauma, 1 mal Druck einer schweren Brille, 1 mal Petechien, 1 mal eine Wunde, 1 mal ein Stippchen, 1 mal Riefen, 1 mal Ekzem, 3 mal Warzen, 1 mal Papeln, 1 mal Heredität angegeben. Von den hier angegebenen technischen Ausdrücken ist zu bemerken, dass sie natürlich aus den Angaben der Patienten construirt werden mussten; mag es nun dies oder jenes von Hautkrankheiten gewesen sein, ich zweifle nicht daran, dass die Angaben der Pat. etwas Wahres enthielten. Auffallend ist mir nur, wie so oft auf wiederholtes Aetzen der betreffenden erkrankten Hautstelle die Sache sich meistens nur verschlimmerte. Ich komme daher ungezwungen zur Idee, dass die Aetzungen wohl auf bereits vorhandenes Carcinom gemacht wurden, wenn wir nicht, wie anderorts erörtert, auf eine durch Aetzung hervorgerufene, für Carcinom prädisponirende locale Entzündung zurückschliessen wollen. Oder sind am Ende nicht beide Ansichten auf die betreffenden Fälle zu vertheilen?

Dauer der Erkrankung vor der Operation. Was die Dauer der Nasencarcinome vor der Aufnahme betrifft, so können wir sie mit Recht als eine lange bezeichnen, betrug sie doch bei 4 Pat. je 2 Jahre, 1 mal 4, 2 mal 1, 1 mal 7 Jahre, 1 mal 6½, 1 mal 6, 1 mal 9 Monate, 2 mal 3 Jahre, dann wieder 1 mal 11 Monate, 1¾ Jahre, selbst 18 Jahre, so dass wir im Mittel auf 37 Monate zu stehen kommen.

Operation. Die Fälle wurden folgendermaassen operirt, wobei diejenigen, die mit Oberkieferresection verbunden waren, bei den Operationen am Oberkiefer zu finden sind:

7 mal wurde die einfache Exstirpation gemacht,
2 „ galvanokaustische Abtragung,
1 „ Exstirpation mit Entfernung des Knorpels,
3 „ Exstirpation bis auf den Knochen mit nachfolgender Rhinoplastik
2 „ einfache Exstirpation mit Rhinoplastik,
1 „ Ferrum candens,
1 „ Exstirpation mit gleichzeitiger Resection des Arcus zygomat. et Proc. articul. mandibulae,
1 „ Excision der linken Nasenhälfte und eines Theils der Backe bis auf die Schleimhaut.

Mortalität in Folge der Operation. Ein Fall starb an der Operation (Fall 15), wobei aber die Operation an der Nase unbedeutend,

die Resection des Arc. zyg. et Proc. artic. mandibulae die Hauptsache waren und das noch bei einer 72 jährigen Frau. 18 wurden geheilt entlassen.

Recidive. Recidive traten 4 mal auf unter 11 uns in dieser Beziehung bekannten Patienten; das eine nach wenigen Wochen, das andere nach 1 Jahr 4 Monaten, das dritte nach 2½ Jahren, das vierte nach unbekannter Zeit, bei welchem Pat. der Tod aber 6 Jahre 7 Monate nach der Operation eintrat.

Heilungsbestand. Unter 7 in Bezug auf recidivlose Zeit gut erkundigten Fällen beläuft sich die Heilung;

Bei	1 Fall	auf	2	Jahre	4	Monate;	Pat	lebt noch,
„	1 „	„	2	„	10	„	„	„ „
„	1 „	„	3	„	4	„	„	ist gestorben,
„	1 „	„	8	„	5	„	„	lebt noch,
„	1 „	„	2	„	2	„	„	„ „
„	1 „	„	11	„	5	„	„	„ „
„	2 Fällen	„	2	„	6	„	„	ist gestorben,
„	1 Fall	„	7	„	3	„	„	lebt noch.

2 sind also an Recidiv gestorben, mit einer durchschnittlichen

Operati

A. C

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
192 (1)	Sch. M., S. 27, Nr. 23. Arbeiterin.	11. Juni 1869. 62 Jahre.	Vor 5 Jahren traten die ersten Spuren eines kleinen Geschwülstchens auf, das erst vor einem Jahr anfing sichtlich an Grösse zuzunehmen. Nach einer Aetzung blieb die Ulceration bis jetzt bestehen.	Warze ?	Gut gebaut. Auf dem re Os zygomat. eine flache, hart schwulst, die sich auf dem Kn verschieben lässt. Die Ober ist ulcerirt.
193 (2)	H. K., S. 31, Nr. 48, Seidenweberin.	8. Dec. 1871. 53 Jahre.	Anno 1864 trat an d. Stirn eine Warze auf, Anno 1869 an d. l. Wange eine zweite, die beide im April dies. Jahres miteinander zu wachsen begannen.	Die Mutter starb an ein. Cancroid an der Stirn, die Schwester an Magen- u. Leberkrebs. Warzen.	Magere Person. Auf d. Stirn nussgr., prominirende, verschie Geschwulst. Auf d. l. Wang eine ähnliche, die vom Mun zum Augenlid sich erstreckt.
194 (3)	G. J., S. 32, Nr. ? Landw.	30. Aug. 1873. 64 Jahre.	Anno 1871 wurde anderorts ein kleines Plattenepitheliom aus der r. Schläfe exstirpirt. Vor 4 Mon. zeigte sich auf dem r. Jochbein eine Kruste, die Pat. immer wieder entfernte, worauf schnelles Wachsthum d. Neubildung eintrat. Eine ähnl. Kruste zeigte sich in d. Gegend d. r. Parotis. Auf d. l. Gesichtsh. existiren Borken schon seit mehr wie 10 Jahr., die ab u. zu abfallen u. wieder wachsen.	—	Etwas mager. Auf d. r. Os mat. ein erbsengrosser, in d. tisgegend ein walluussgrossen ter, rundlicher Knoten mit bo Oberfläche. Ein ähnlicher E sitzt auf dem l. Anthelix u. m flache Borken auf d. l. Schlä Wangengegend. Kl. Diagn.: epithel. faciei multiplex.

Heilungsdauer von 35 Monaten; 5 leben noch mit einer bis jetzt reichenden durchschnittlichen Heilungsdauer von 5,4 Jahren.

Drüsenbetheiligung. Wir kommen zum Schlusse noch einmal auf das zu sprechen, was wir bei den Gesichtscarcinomen schon erörtert haben. Es zeigen auch bei diesen die Drüsen eine beinahe vollkommene Immunität für Miterkrankung; denn es war unter allen Fällen nie eine Drüse miterkrankt.

Localität der Erkrankung. Der Ort der Erkrankung war:

4 mal der rechte Nasenflügel,
3 „ der linke Nasenflügel,
1 „ die ganze Nase,
1 „ beide Nasenflügel,
1 „ die Nasenspitze,
5 „ der Nasenrücken,
2 „ die Wange,
2 „ die Nasenwurzel.

B. Wegen Sarkom (2 Fälle).

In Bezug auf diese 2 Fälle verweise ich auf die Tabellen.

Kopfe.

me.

…infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
–	1 Jahr.	14. Juni. Exstirpation.	16. Juli geheilt.	Kein Recidiv.	12. Aug. 1878 an Ascites.	M. U.: Carcinom.
–	8 Mon.	21. Dec. Exstirpation, wobei noch die vordere Wand vom Oberkiefer entfernt werden muss. Blepharomeloplastik.	27. April geheilt.	Recidiv nach 7 Monaten.	1. Febr. 1873 an Gesichtskrebs.	Kl. Diagn.: Carc. multiplex faciei. M. U.: Carc.
–	4 Mon.	3. Nov. Alle die Knoten und Borken werden excidirt.	1. Dec. geheilt.	Kein Recidiv.	28. Febr. 1877 an Pneumonie.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
195 (4)	H. E., S. 27, Nr. 49. ?	12. Dec. 1873. 84 Jahre.	Pat. ist taub und geistesschwach. Schon vor 10 Jahren wurden den jetzigen ähnliche Geschwülste exstirpirt.	—	Kachektisches Aussehen. Auf d Tubera frontal., dem linken Joc bein, der l. Schläfe je eine flac indolente, mit Krusten bedeckte G schwulst, die auf dem Knochen v schiebbar ist. Auf der Stirn u dem r. Nasenflügel braune Krust Der Nasenflügel fehlt von d. frühe Operation her.
		21. Mai 1875.	Anamnestisch nichts zu erfahren.		In der rechten Schläfengege ein runder, ulcerirter, flacher T mor, der mit der Haut adhär sich auf der Unterlage leicht v schieben lässt. Ueber dem rech Tuber front. ein Ulcus mit in trirten Rändern. Viele Krusten der linken Stirnhälfte.
196 (5)	M. A., S. 31, Nr. 45. ?	5. Nov. 1875. 40 Jahre.	Dementia der Pat. Keine Anamnese.	—	Mittelstark. Auf dem Schä einige trockene Krusten. Am H terhaupt eine faustgrosse, fleis farbige, gestielte Geschwulst, bel mit furchtbar stinkendem Sekre
197 (6)	F. R., S. 36, Nr. 34. Schlosser.	16. Juli 1877. 54 Jahre.	Pat. trägt eine Kappe mit steifem, ledernem Deckel, der beständig auf die Stirn drückt. Vor 4 Jahren entstand auf d. Mitte der Stirn ein Bläschen, das bald in ein Ulcus sich verwandelte, das vor 2 Jahren auswärts exstirpirt wurde, worauf bald das Recidiv folgte. Ab und zu Ohnmachten.	Des Vaters Schwester starb an Mammakrebs. Druck.	Kräftiger Mann. Mitten auf Stirn eine kleinhandtellergro ulcerirende Stelle, deren Rän hart, infiltrirt erscheinen und s auf dem Knochen nicht versch ben lassen.
198 (7)	M. A., S. 31, Nr. 47. Hausfrau.	8. Juli 1868. 75 Jahre.	Schon seit vielen Jahren hatte Pat. beständig da u. dort Krusten am Gesicht. Seit 6 Monaten entwickelte sich nun auf d. l. Wange ein kleiner Tumor. d. langsam grösser wurde und seit 2 Monaten exulcerirt ist.	—	Abgemagert. Auf dem Gesi zerstreut Epithelkrusten. Auf linken Wange sitzt ein nussgros runder, ulcerirter Tumor.
199 (8)	Fl. J., S. 36, Nr. 35. Landwirth.	17. Juli 1868. 77 Jahre.	Vor 3 Jahren liess sich Pat. ein Cancroid des Mundwinkels exstirpiren. Ein Jahr nach dieser Operation entstand auf d. l. Stirngegend ein Bläschen, das aufsprang, nässte u. dessen Umgebung sich infiltrirte.	Pat. war einmal auf die Stirn gefallen u. sich verwundet.	Neben dem thalergrossen U auf der Stirn sitzt eine Narbe, theilweise noch afficirt ist. Umgebung des Geschwürs ist st infiltrirt.
200 (9)	G. J., S. 36. Nr. 70. Landwirth.	16. Dec. 1870. 61 Jahre.	Im 14. Lebensjahr erlitt Pat. ein Trauma am r. untern Orbitalrand. Anno 1864 wurde ein Cancroid d. Unterlippe excidirt. Vor 2 Jahren entstand am r. Orbitalrand ein Knötchen, das bald oberflächlich excoriirte u. kurz vor dem Spitaleintritt rapid an Grösse zunahm. Schon lange vorher hatten sich auf d. l. Wange Krusten gebildet, nach deren Entfernung ein Substanzverlust zu bemerken war.	Trauma.	Am rechten äussern Orbitalr eine mit braunen Krusten bedec haselnussgrosse Neubildung, die der Haut verwachsen, auf dem K chen verschiebbar ist. Auf linken Wange festsitzende Krus

Drüsen-infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	—	15. Jan. Die Tumoren werden mit dem Galvanokauter abgetragen u. d. Grund noch je mit dem Porzellanbrenner tüchtig kauterisirt, so bei den Krusten. 15. Juli. Aetzung mit Chlorzink. — 16. Aug. Frische Aetzung des wieder entstandenen Recidiv. — 19. Octbr. 3. Aetzung. — 24. Mai. 1875. Abtragung des Recidivs an der Schläfe mit dem galvanokaustischen Apparat bis aufs Periost. — 27. Nov. Thermokauterisation bis auf den Knochen. Hirnpulsation. — 4. Dec. frisches Recidiv und Operation.	19. März 1874 geheilt.	—	25. Jan. 1877. Krebskachexie. Seniler Marasmus. Kleine Metastasen in der Leber.	Kl. Diagn.: Carc. multiplex faciei. M. U.: Carcinom.
—	—	11. Nov. Exstirpation bis auf die Galea aponeurotica.	8. Jan. 1876 geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
—	2 Jahre.	19. Juli. Circumcision und Ablösung des Ganzen vom Knochen, wobei die oberste Knochenlamelle grösstentheils mitentfernt wird. Salicylwattetampon.	25. Sept. geheilt.	Recidiv nach 3. Monaten	7. Nov. 1877. an Recidiv.	M. U.: Carcinom.
—	½ Jahr.	16. Juli. Exstirpation mit Mitnahme der oberflächlichen Muskellage.	—	—	26. Juli an Erysipelas bulbosum.	M. U.: Carc. epithel.
—	2 Jahre.	21. Juli. Exstirpation.	23. Oct. geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
—	2 Jahre.	5. Jan. 1871. Excision.	27. Jan. in Heilung.	—	—	M. U.: Carc. epithel. Vor d. Operation ein Kopferysipel.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
201 (10)	D. B., S. 31, Nr. 7. Magd.	3. Febr. 1871. 40 Jahre.	Im Frühjahr 1867 wurde Pat. links vom linken Auge von einer Ziege gebissen, was gar nicht mehr zuheilen wollte; im Gegentheil, die wunde Stelle wurde immer grösser, vernarbte nach 1 Jahr auf Aetzungen, brach aber bald wieder auf, u. verursachte starke Schmerzen.	Biss.	Vor dem linken Ohr eine zw frankenstückgrosse ulcerirende, nig erhabene, hart anzufühle Stelle.
		24. Nov. 1871.	Ende Juli zeigten sich wieder Spuren des Recidivs in d. Wunde.		An der früheren Stelle sitzt Recidiv, nur hat die Ausbreit grössere Dimensionen angenomm so ist auch ein Theil vom miterkrankt und gelangt man der Sonde im Geschwürsgrund auf den Knochen.
202 (11)	Sch. K., S. 9, Nr. 22. Rathsherr.	4. Mai 1872. 67 Jahre.	Seit 3 Jahren besteht am Hinterhaupt eine Geschwulst, die immer ziemlich hart sich anfühlte, höckrig u. schmerzlos war. Das Wachsthum war bis vor 3 Monaten langsam, seitdem nahm sie rasch an Grösse zu, ulcerirte auch gleichzeitig.	—	Hinter der rechten Ohrmusc sitzt eine circumscripte, eigro höckrige, ziemlich harte, ulcer Geschwulst, die sich ganz we verschieben lässt.
203 (12)	Sch. E., S. 27, Nr. 43. Hausfrau.	4. Aug. 1872. 45 Jahre.	Pat. beachtete schon vor mehr wie 10 Jahren am äusseren Winkel der linken Orbita einen gelben Fleck, an welcher Stelle die Haut dick, fest und hart war. Erst vor 5 Monaten begann jener Process sich zu regen, die Stelle vergrösserte sich, ulcerirte u. entleerte gelbe, schmierige Flüssigkeit.	Die Mutter soll an ähnlichem Uebel am Ohr gestorben sein.	Mittelstark. Ein frankenstü grosses, auf dem Grunde schmie belegtes Geschwür mit callösen R dern sitzt ausserhalb des lin äusseren Orbitalrandes. Am K chen ist es nicht adhärent.
204 (13)	M. U., S. 36, Nr. 25. Rechenmacher.	7. Juni 1872. 68 Jahre.	Vor 7 Jahren beobachtete Pat. in der Gegend d. rechten Schläfe eine erbsengrosse, flache, schwarze Stelle sich bilden, worauf auf deren Mitte eine warzenartige Prominenz sich bildete. Das Wachsthum war langsam und trat die Ulceration erst nach 3 Jahren ein. Jetzt bemerkte man, dass der Tumor uneben, höckrig geworden war. Erst in jüngster Zeit hat der Tumor rascher an Grösse zugenommen.	?	Kräftiger Mann. Die ganze Schläfe ist von einem ulceriren Tumor eingenommen, der eine hö rige Oberfläche hat, entsetzlich st und sich mässig hart anfühlt. kleiner Knoten vereinzelt gegen Augenwinkel zu.
205 (14)	W. E., S. 27, Nr. 41. Hausfrau.	19. Sept. 1873. 81 Jahre.	Schon über 20 Jahre will Pat. an der r. Schläfe einen kleinen Schorf bemerkt haben, d. oft beim Waschen abgezerrt wurde u. eine verhärtete Stelle mit rothem Grunde zurückliess.	Ekzem.	Fettes Individuum. Auf de Schläfe befindet sich ein kle Geschwür mit lividen, infiltri Rändern und speckigem Grund blutet leicht.

…infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
–	1½ Jahr.	4. Febr. Aetzung mit Chlorzink. — 3. März. Der Wundboden ist höckrig. — 27. März. Zweite Chlorzinkätzung. — 18. Mai. Dritte Chlorzinkätzung.	9. Juni in Heilung. Gute Granulationen auf der Wunde.	Erstes Recidiv nach 5 Monat. Zweit. Recidiv nach 1 Monat.	August 1876 an Gesichtskrebs.	M. U.: Carc. epithel.
	3½ Mon.	18. Jan. 1872. Exstirpation, mit theilweiser Amputation des Ohres. Bis auf den Knochen wird Alles entfernt. 7. Febr. Chlorzinkätzung des zweiten Recidivs.	Pat. wird am 31. März als unheilbar entlassen.	Drittes Recidiv nach unten von d. Wunde, die ebenfalls nicht vernarben will.		
-	3 Jahre.	7. Mai. Exstirpation.	20. Mai gangrän. Stücke der Aponeurose stossen sich ab. — 12. Juni Transplantationen, die aber nicht halten. — 1. Juli in Heilung entlassen.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carc. epithel.
	5 Mon.	6. Aug. Exstirpation.	19. Aug. in bester Heilung entlassen.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
	7 Jahre.	12. Juni. Exstirpation.	1. Juli in Heilung entlassen.	Kein Recidiv.	31. Dec. 1872 an einer Apoplexie.	M. U.: Carc. epithel.
	10 Jahre ?	1. Oct. Entfernung mit dem Galvanokauter u. Ausbrennen des Grundes.	22. Nov. in Heilung entlassen.	Kein Recidiv.	22. April 1875 an Alterschwäche.	M. U.: Carc. epithel.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
206 (15)	W. S., S. 31, Nr. 31. Näherin.	2. Juli 1875. 69 Jahre.	Vor 2 Jahren bemerkte Pat. auf der Mitte des behaarten Kopfes eine Kruste, die beim Kämmen oft abgerissen wurde, sich immer wieder erneuerte, bis endlich die Unterlage derselben selbst anfing zu wuchern.	—	Mittelstark. Auf der Mitte behaarten Kopfes findet sich fünffrankenstückgrosses, leicht tendes, von callösen Rändern grenztes Geschwür. Eine k braune Kruste sitzt auf der S

Privatfälle

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
207 (1)	Hr. Br.	35 Jahre.	—	—	Cancroid der linken Stirn, reits recidivirend.
208 (2)	Hr. Z., Kaufmann. Männedorf.	—	Die „erste Beobachtung" scheinbar in einem Zahngeschwür im Januar 1876.	Der Vater starb an Carcinom. Recidiv.	1. Carc. epithel. redux d. Bac welches von der Schleimhaut gegangen und schon mit Galv kaustik behandelt war. Recidi Ort mit Infiltration der Haut dass die Backe in ihrer ga Dicke nebst Mundwinkel halbh tellergross excidirt werden m Dabei 2. Carcinom von retro- inframaxillaren Lymphdrüsen.
209 (3)	Fr. St., Hottingen.	—	Pat. wurde 8 Jahre zuvor von Locher-Zwingli an derselben Stelle operirt.	—	Sarkom der Backe und des tern Augenlids.

B. S

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
210 (1)	St. A., S. 71, Nr. 20. Kantonsschüler.	21. Juli 1869. 16 Jahre.	Vor 6 Monat. entstand hinter dem r. Ohr ein kleiner Tumor, d. zuerst weich anzufühlen war, bald aber härt. u. schwärzlich pigment. wurde. Eine von einem Arzte gemachte Incision hatte nur eine Blut. zur Folge.	—	Haselnussgrosse, dunkle, Geschwulst hinter dem rechten die ganz schmerzlos sich verh
211 (2)	S. A., S. 31, Nr. 50. Hausfrau.	19. Aug. 1870. 42 Jahre.	Schon seit 30 Jahren steckt an d. Parotisgegend ein hartes Knötchen, das aber erst vor 14 Jahr. zu wachsen u. schmerzen anfing. Rapideres Wachsthum hat Patient hauptsächlich seit 2 Jahren bemerkt.	Vergrösserte Lymphdrüse.	In der Gegend der linken Pa fühlt man unter der Haut ziemlich festen, halbkugeligen, a grossen, höckrigen, indolenten mor, über welchem die Haut l faltbar ist.
212 (3)	Sch. J., Kostg., S. 125, Nr. 17. Kaufmann.	9. Septbr. 1872. 35 Jahre.	Anno 1867 bemerkte Pat. zum ersten Mal eine haselnussgrosse Geschwulst unter dem linken Unterkiefer, die langsam und ohne Schmerz an Grösse zunahm.	—	Kräftiger Körper. Unter dem rizont. Ast des l. Unterkiefers man eine faustgrosse, derbe schwulst, bedeckt von intakter, l verschiebbarer Haut. Die fläche des Tumors ist glatt. Lo Beweglichkeit ohne den Kief
		9. Oct. 1873.	Im Sommer 1873 zeigte sich ein Knoten über der Narbe und einer über dem Schildknorpel.		An den benannten 2 Stell harte, haselnussgrosse, versc bare Knoten.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
2 Jahr.	15. Juli. Aetzung mit Zinc. chlorat. Amyl. aa. Der Schorf ging nach 10 Tagen ab, der Knochen lag blos. Einige Knochensplitter gehen ab im Verlauf der Heilung.	16. Dec. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	Kl. Diag.: Carc. exulcer. capitis.

…n Prof. Rose.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	26. Februar 1873. Exstirpation.	10. März geheilt.	—	—	—
1/2 Jahr.	31. Juni 1876. Exstirpation d. Lymphdrüsen mit Unterbindung der Art. lingualis. Unmittelbar nach der Exstirpation der Backe folgte die Melostomatoplastik mit einem grossen Schläfelappen.	Pat. war Morgens immer fieberfrei, die erst. 6 Abende 38—36° Temp. — Am 3. Aug. wurde die letzte Sutur entfernt. Von den 16 Ligat. gingen die meisten vom 5.—16. Aug. ab, die letzte am 23. Aug. 7. Sept. geheilt.	—	Gestorben ?	Pat. war nach d. Operat. krankhaft wehleidig, überstand d. Operation gut und kehrte Weihnachten von einer Reise nach Italien zurück.
—	13 Jan. 1874. Excision in Form eines Dreiecks mit der Spitze nach unten. Ablösung der Haut von den Seiten und Vereinigung mit folgender Ektropionoperation.	28. Jan. 1874 Prima intentione geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	—

…e.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
6 Mon.	21. Juli. Exstirpation. Die Blutung wurde durchs Glüheisen gestillt.	28. Juli geheilt.	—	—	M. U.: Fibrosarkom.
14 Jahre.	29. Aug. Exstirpation. Ein Theil des N. facialis ist mit d. Geschwulst in Verbindung und wird so gut wie möglich davon abpräparirt.	25. Oct. geheilt.	—	—	M. U.: Sarkom von Lymphdrüsen in der Parotisgegend.
5 Jahre.	9. Sept. Exstirpation des Tumors, sammt dem grössten Theil d. afficirten Gland. submaxill. Die Geschwulst geht bis hart an den Mundboden, der aber nicht verletzt wird.	31. Sept. geheilt.	Recidiv nach 10 Monat.	Starb 2. Febr. 1876 an Recidiv.	M. U.: Myxosarkom.
1 1/2 Monat.	10. Oct. Exstirpation.	29. Oct. geheilt.			

Operationen wege

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
213 (1)	W. H., S. 36, Nr. 31. Bauer.	4. Juni 1869. 65 Jahre.	Im Herbst 1868 bildete sich am Ohr ein kleiner, rother Knoten, von welchem Pat. oft eine Kruste abkratzte. Langsames Wachsthum.	—	Gut genährt. Am rechten eine ulcerirte Geschwulst, d obere Hälfte desselben einn die beinahe auch zerstört ist Oberfläche ist höckrig, unreg sig, mit schwarzen Krusten be
214 (2)	M. E., S. 27, Nr. 7. Hausfrau.	13. Febr. 1874. 81 Jahre.	Letztes Jahr wuchs vor dem Ohr ein Warze, die von selbst abfiel und bald wieder entstand. Vor 3 Wochen ulcerirte der Tumor.	Warze.	Vor dem Ohr, den Tragus fassend, eine ulcerirte, pilzh mige Neubildung, aus d. sich Pfröpfe ausdrücken lassen. A Haut der linken Wange noc kleinere, ähnliche Knoten, d Schorfen bedeckt sind. Kl. Carc. multiplex faciei.
		28. Juli 1874.	In der Ohrgegend entstand in der Narbe ein rasch wachsender Knoten.		Apfelgrosser Tumor vor den
215 (3)	B. A., S. 31, Nr. 2. Hausfrau.	6. Januar 1870. 56 Jahre.	Seit ca. 10 Jahren bestand ein mit Krusten bedecktes, kleines Geschwür am Rande d. r. Ohrmuschel. Es blieb lange stationär u. fing erst seit 3 Jahren an, an Grösse zuzunehmen, seitdem es viel geätzt wurde.	—	Mittelstark. Der Rand d. ten Ohrmuschel verdickt un auf ihrer Mitte ein erbseng derber Knoten.
216 (4)	Fr. Sch., 60 Jahre. Privatfall.	Stäfa.	Schon seit 8 Jahren dauert der jetzige krankhafte Process. Das Wachsthum des Tumors war sehr langsam. Im Frühjahr 1868, 69 und 70 wurde die ulcerirte Stelle oft geätzt, ohne dass es einmal zur Ueberhäutung gekommen wäre.	—	Carcinoma epithel. auris c

Operati

A. C

217 (1)	St. G., S. 36, Nr. 76. Landwirth.	2. Oct. 1867. 35 Jahre.	Seit 2 Jahren bemerkt Pat. vorerst eine kleine Stelle in der Gegend d. rechten Nasolabialfalte, die sich allmählich in der Umgebung verdickte u. weiter sich ausbreitete.	—	Das Geschwür mit callöse dern sitzt an der vorder Stelle, hat einen Durchmess ca. 1 Cm. und ist oberfläch
218 (2)	K. H., S. 71, Nr. 55. Bauer.	3. Nov. 1868. 69 Jahre.	Vor ungefähr 2 Jahren stiess Pat. seine Nase an, verletzte sich so leicht; es bildete sich über der Wunde ein Schorf. diese aber heilte darunter nicht, sondern vergrösserte sich langsam in Form eines Geschwürs.	Wunde.	Noch rüstiger Mann. A Nase sitzt ein kleines Ges bedeckt mit einem Schorf dessen Entfernung eine leich tung eintritt.
219 (3)	G. S., S. 27, Nr. 26. Hausfrau.	22. Mai 1868. 60 Jahre.	Vor 4 Jahren entstand an der linken Nasolabialfalte eine kleine Pustel, die immer aufgekratzt wurde, worauf sie sich mit Krusten bedeckte.	—	Mittelstark. In der link solabialfalte sitzt eine klein einer Kruste bedeckte Neub

wülsten am äussern Ohr.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
9 Monate.	Das Ohr wird im Gesunden amputirt. Starke Blutung aus dem Ohrknorpel.	13. Juli geheilt.	Recidiv nach 1½ Jahr.	Nov. 1871 an Recidiv.	M. U.: Carcinom.
½ Jahr.	21. Febr. Abtragung mit d. galvanokaustischen Schlinge.	8. April in Heilung.	Recidiv nach 5 Monat.	28. Nov. 1874 an Eiterung aus d. Wunde und Altersschwäche.	M. U.: Carcinom.
3 Woch.	Pat. tritt ohne Operation selbstwillig aus.				
3 Jahre.	12. Januar. Amputat. auris partialis.	28. Januar geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carc. epithel.
8 Jahre.	22. Nov. 1870. Amputatio auris dextr. totalis.	23. Dec. 1870 geheilt entlassen.	—	—	—

er Nase.

e.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
2 Jahre.	12. Oct. Excision.	4. Nov. in Heilung entlassen.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carc. epithel.
2 Jahre.	3. Nov. Exstirpation.	11. Dec. in Heilung.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
4 Jahre.	29. Mai. Exstirpation.	19. Juni in Heilung entlassen.	Recidiv nach unbekannter Zeit.	6. Dec. 1874.	M. U.: Carc. epithel.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
220 (4)	H. E., S. 27, Nr. 52. Hausfrau.	7. Oct. 1868. 79 Jahre.	Vor 2 Jahren bekam Pat. auf dem Nasenrücken in Folge Druck einer schweren Brille einen kleinen, rothen Fleck, woraus bald ein Knötchen entstand, das bald ulcerirte.	Mechanischer Reiz.	Senile Atrophie des Gehirn der linken Gesichtshälfte ein lergrosses Geschwür, das de senrücken und das untere L griffen. Der Ulcusboden ist rig, die Ränder indurirt.
		5. Mai 1871.	Wann das Recidiv aufgetreten, kann nicht erfahren werden. Dementia.		Beide Augen erblindet; a rechten Gesichtshälfte eine g stark prominirende, mit der verwachsene, auf dem Knoche schiebbare Geschwulst.
221 (5)	R. J., S. 28, Nr. 15. Landwirth.	24. Febr. 1869. 73 Jahre.	Vor einem Jahr bemerkte Pat. ein kleines Riefchen auf dem rechten Nasenflügel, das oft mit einer Kruste bedeckt war, was aber immer abgekratzt wurde. Der Process griff so immer weiter um sich, die Umgebung infiltrirte sich.	Klein. Riefchen.	Auf dem rechten Nasenflüg fünffrankenstückgrosser, ulce Tumor.
		18. Juni 1869.	Am 30. Mai kam Pat. in die Poliklinik, da auf der etwas nässenden Narbe Krusten sich gebildet, aus welcher eine Fistel spärliches Sekret entleert, als er am 18. Juni wieder erschien.		Auf dem rechten Nasenflüg eine zwanzigcentimstückgros schwulst mit einer Fistel, Umgebung ulcerirt und deren der indurirt und hart sind Nasengang fühlt man eine nussgrosse Geschwulst. Auc linke Nasenflügel ist theilwe was verdickt.
222 (6)	M. A., S. 27, Nr. 26. Hausfrau.	24. Mai 1873. 66 Jahre.	Schon vor 10 Jahren bemerkte Pat. ein kleines Knötchen am linken, innern Augenwinkel, das 9 Jahre stationär blieb u. erst seit einem Jahre langsam sich vergrösserte.	Warze.	Mittelstark. Die linke hälfte und der anstossende der Wange ist von einem eig tief ulcerirten Tumor eingeno der den linken Nasenflügel theilweise zerstört hat. Der sitzt fest und fühlt sich wei
223 (7)	H. E., S. 32, Nr. 62. Feuerwerker.	21. Nov. 1873. 45 Jahre.	Als Kind hatte Pat. starkes Kopfekzem, nach dessen Heilung ein entzündlicher Process an der Nase auftrat, bei welchem auf der Nase eine Borke entstand, die vom Pat. immer wieder abgekratzt wurde. Unter Aq. plumbi heilte die Stelle, trat nach 6 Jahren in gleicher Weise wieder auf und heilte unter Sublimatsalbe. Anno 1865 entstand wieder ein Recidiv, das bis jetzt sich weiter entwickelte.	Ekzem-	Mittelstark. Aeussere Na form, die Spitze geschwellt, roth, mit einer Kruste bedeck Septum perforirt.
224 (8)	H. H., S. 44, Nr. 3. Landwirth.	26. Januar 1877. 78 Jahre.	Im Sommer 1876 bildete sich in der rechten Naso-Buccalfalte eine kleine, rothe, warzige Erhebung, die bald ulcerirte, im ganzen aber sehr langsam an Grösse zunahm.	—	Seniler Habitus. In der Naso-Buccalfalte ein franken grosses, mit braunen Krust decktes Geschwür, das gut weit noch auf die Nase übe auf dem Knochen verschieb schmerzlos ist.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
2 Jahre.	27. Oct. Abtragung alles kranken Gewebes mit dem galvanokaustischen Apparat.	9. Februar 1869 geheilt.	—	—	M. U.: Carcinom.
	17. Mai 1871. Das Recidiv wird auf die gleiche Weise entfernt, wie die erste Geschwulst, d. Grund aber noch speciell ausgebrannt.	22. Juni geheilt.			
1 Jahr.	1. März. Exstirpation, wobei ein kleiner Theil der Nasenknorpel mit entfernt wird. 2 Suturen vereinigen die Wunde.	14. März geheilt.	Recidiv wenig Wochen nach der Operation.	—	M. U.: Carc. epithel.
	23. Juni. Exstirpat. sammt dem kranken Nasenknorpel. Rhinoplastik mittelst eines Stirnlappens.	16. Juli geheilt.			
1 Jahr.	9. Juni. Exstirpation bis auf den Knochen u. nachfolgende Rhinoplastik aus Stirnhaut.	15. Sept. geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
7 Jahre.	5. Febr. 1874. Bei hängendem Kopf wird der untere Theil der Nase abgetragen, u. die Rhinoplastik mit einem Stirnlappen gemacht.	Ein kleines Stück der neuen Nase wird gangranös, das andere heilt per primam. 21. März geheilt.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
6½ Mon.	29. Jan. Hängender Kopf. Exstirpation, nach welcher d. Defect auf der rechten Nasenseite durch die Haut des linken Nasenflügels gedeckt wird.	5. Febr. alle Suturen entfernt. 10. März geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cancroid.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
225 (9)	Sch. H., S. 124. Rentier.	21. Aug. 1868. 75 Jahre.	Von Jugend auf hatte Pat. eine schwarze Warze an der Nase. Im Jahre 1859 entstand auf der mit Glas? behandelten Warze eine Ulceration, die aber erst vom Jahre 1864 an an Umfang zunahm. Selten etwas Schmerz.	Warze.	Grosses, eiterndes Geschwür, die ganze Nasenoberfläche einni... bis zu beiden Augenwinkeln und rechts noch einen Theil Wange ergriffen hat. Die Rä... sind scharf, der Geschwürsb... zeigt höckrige Granulationen.
226 (10)	W. M., S. 27, Nr. 59. Bäuerin.	14. Oct. 1870. 58 Jahre.	Anfangs dieses Jahres entstand an der Nase ein Wärzchen, das langsam wuchs und bald excoriirte. Aetzungen mit Lapis beförderten nur die Ulceration und das Wachsthum.	Anlage zu Petechien.	Links von der Nasenspitze bohnengrosser, rundlicher, ex...rirter Knoten mit infiltrirter ...gebung.
227 (11)	W. R., S. 27, Nr. 7. Arbeiterin.	7. März 1871. 54 Jahre.	Schon vor 20 Jahren hatte Pat. an der Nase ein Geschwülstchen, das auf Salben 3 mal an verschiedenen Stellen der Nase auftrat und wieder vernarbte. Das jetzige entstand vor 3 Jahren u. ulcerirte.	Warzen.	Die rothe Nase ist mit ste...delkopfgrossen Knoten und ek...ten Venen durchsetzt. An de...senwurzel eine knotige, fra...stückgrosse, harte, festsitzende, ... prominirende Geschwulst, die ...rirt ist.
228 (12)	M. R., S. 36, Nr. 1. Zimmermann.	3. Jan. 1873. 60 Jahre.	Im März 1872 erschien an der Nasenspitze eine stecknadelkopfgrosse Papel, die einmal beim Wachsen die Epidermis verlor u. seither öfter ein kleines Geschwür bildete. Mittelschnelles Wachsthum.	Papel.	Kräftiger Mann. An der N...spitze ein frankenstückgrosser... Knorpel abgrenzbarer, ulce... nussgrosser Tumor, auf der... Haut adhärent ist.
		12. Mai 1873.	Die Heilung erfolgte nie ganz, immer starke Granulationen in der Wunde, in deren Umgebung sich Knoten bildeten.		Die Wunde von der früher... stirpation her derb, höckrig... Umgebung besetzt mit vielen... nern und grössern harten K...
229 (13)	M. E., S. 31, Nr. 28. Hausfrau.	3. Juli 1874. 58 Jahre.	Vor 3 Jahren wurde Pat. durch eine Katze an d. Nase verwundet, von wo an immer eine kleine Geschwürsfläche mit bräunlichem Sekret an benannter Stelle blieb.	Trauma.	—
230 (14)	G. A., S. ? Nr. 3. Hausfrau.	30. Jan. 1874. 72 Jahre.	Vor 11 Jahren hatte Pat. an der Nasenspitze ein gelbes Knötchen, das ulcerirte und auf Arg. nitr. heilte. Seit 2 Jahren entstanden ähnliche Gebilde an der Nase, Stirn, dem Ohr, die auf Arg. nitr. etwas schwanden, um aber bald rapider zu wachsen.	—	Kräftiger Körperbau. Au... Nasenrücken zwei gelbliche B... vor dem Ohr zwei erbsengross... minrothe, resistente Knoten. ... ähnlicher, kleinerer sitzt im ä... Gehörgang. Kl. Diag.: Carc... tiplex faciei.
231 (15)	B. J., Kostg. S. 114. Landwirth.	4. Decbr. 1874. 63 Jahre.	—	—	An beiden Nasenflügeln ... Cancroid.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
4 Jahre.	25. Aug. Die kranke Stelle wird umschnitten u. vom gesunden Knochen u. Knorpel losgetrennt. Der Hautlappen wird zur Bildung der neuen Nase ohne Periost aus der Stirn genommen. Ein Theil des Os maxill. sup. muss mit entfernt werden.	27. Aug. Unterer Theil der Nase gangränös. 8. September. Schöne Granulationen unter dem nun abgestossenen, nekrotischen Stück.	Recidiv nach ca. 2½ Jahr.	13. März 1872.	M. U.: Carcinom.
½ Jahr.	10. Nov. Abtragung mit der galvanokaustischen Schlinge.	9. Dec. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Cancroid.
3 Jahre.	9. März. Exstirpation.	11. April geheilt.	Kein Recidiv.	11. Juli 1876 an chronisch. Magenkatarrh und Schwäche.	M. U.: Cancroid.
9 Mon.	14. Jan. Exstirpation und Vernähung der Hautwunde.	1. Febr. in Heilung.	Recidiv.	15. Mai 1874 an Carc. nasi.	M. U.: Carcinom.
	7. Juli. Exstirpation und Rhinoplastik bei tamponirten Nasenlöchern.	3. Sept. per primam die Nase geheilt.			
3 Jahre.	8. Juli. Ferr. candens.	27. Juli in Heilung.	Kein Recidiv.	1876 an Wassersucht.	M. U.: Carcinom.
2 Jahre.	7. Febr. Exstirpation der Tumoren und Resection des mitergriffenen Arc. zyg. et Proc. artic. mandibul. sin.	—	—	12. Februar. Collaps. Hirn- und Lungenödem. Cystoide Erweichung in der linken Hemisphäre.	M. U.: Carcinom.
—	5. Dec. Exstirpat. des Cancroides links. — 19. Dec. Exstirpat. des rechten.	30. Dec. geheilt.	Kein Recidiv.	28. April 1878 an Lungenemphysem.	M. U.: Cancroid.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
232 (16)	F. H., S. 71, Nr. 56. Landwirth.	12. Nov. 1875. 49 Jahre.	Vor 2 Jahren entstand auf der Nase eine kleine Warze, die Pat. selbst mehrmals abkratzte und der Arzt mehrmals ätzte, ohne dass sie verschwand. Die jetzige besteht seit Januar.	Warze.	Kräftig. Am rechten Naser gel ein Tumor von höckriger O fläche, theilweise ulcerirt unc Folge dessen ein Theil des Na flügels defect.
233 (17)	M. M., S. 39, Nr. 14. Hausfrau.	9. Mai 1876. 58 Jahre.	Im August 1874 erlitt Pat. einen Insektenstich in die Nase, worauf ein kleines Ulcus entstand, das sich seither nie wieder schloss.	Vater starb an Magenkrebs.	Gut genährt. An der lin Nasenwurzel ein erbsengrosses, o flächliches Geschwür, das sich dem Knochen verschieben lässt
234 (18)	T. J., Kostg. Kaufmann.	8. Nov. 1876. 62 Jahre.	Vor 18 Jahren kleine Stippchen auf dem Nasenrücken. Nach Aetzung mit Lapis vergrösserte sich die Neubildung. Arsenik, Schwefelbäder etc. blieben fruchtlos, das Knötchen wuchs heran, blutete leicht, war aber daneben schmerzhaft.	Stippchen.	Kräftiger Mann. Von der M des knöchernen Nasenrückens zur Spitze ein Geschwür, das auf beide Seiten verbreitert. N Entfernung der aufliegenden Kr tritt eine leichte Blutung ein zeigen sich kleine Prominen zwischen welchen d. Knorpel si bar ist.

B. S

235 (1)	H. H. J., S. 60, Nr. 4. Landwirth.	7. Jan. 1870. 61 Jahre.	Vor 6 Monaten bildete sich auf der linken Nasenseite ein kleiner, harter, rasch wachsender Knoten, der letzten Herbst ulcerirte.	—	Mittelstark. Auf der linken senhälfte ein etwas vorragen sonst flacher, etwas höckriger mor, der an einer Stelle ein U trägt. Die umgebende Haut röthet.
236 (2)	W. A. S., S. 28, Nr. 50. Zimmermann.	13. Sept. 1871. 63 Jahre.	Anno 1868 entstand auf dem Nasenrücken ein kleines Blutgeschwülstchen v. grauschwarzer Farbe, das den Pat. durch Jucken sehr plagte. Aetzungen mehrten sowohl das Wachsthum, wie den Umfang des bereits spont. entstandenen Ulcus.	Blutgeschwulst.	Die Nasenspitze und die Fl sind bis zu den Nasenbeinen einem Ulcus mit stark wulst Rändern eingenommen.

Operationen an der Zunge und dem Mundboden.

Wegen Carcinom (9 Fälle).

Aetiologie. Eine Aetiologie wird in 5 unserer Fälle mit mehr oder weniger grosser Sicherheit angegeben: 3 mal cariöse Zähne und daraus entstandene Erosionen an der beleidigten Stelle, 2 mal das Rauchen und dadurch wahrscheinlich entstandene Psoriasis lingualis oder Plaques opalines, was in unserer Zeit wieder mit grösserer Bestimmtheit, denn je, als für Zungencarcinom prädisponirend gehalten wird; es sei dabei hauptsächlich die im Tabakrauch nachgewiesene Carbolsäure betheiligt. Nedopil hat über die Psoriasis lingualis die

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
11 Monate.	27. Nov. Hängender Kopf. Alles Krankhafte, mit dem Septum cartilag. bis auf den Knochen wird entfernt. In liegender Stellung erfolgt die Rhinoplastik mit einem Stirnlappen.	29. Decbr. geheilt. Prima intent. an d. Nase.	—	—	M. U.: Cancroid.
$1^3/_4$ Jahr.	10. Mai. Exstirpation.	21. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carc. epithel.
18 Jahre.	16. Nov. Hängender Kopf. Abtragung d. erkrankten Nase. Die Art. angular. nasi wird unterbunden. In sitzend. Stellung wird die Rhinoplastik mit einem Stirnlappen gemacht.	Schon am Abend 5 Suturen entfernt. 20. Novbr. die letzten. 8. Febr. 1877 geheilt.	Recidiv nach 1 Jahr.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.

n e.

6 Mon.	13. Jan. Exstirpation.	28. Jan. geheilt.	—	—	M. U.: Sarcoma gigantocellul.
$2^1/_2$ Jahr.	13. Octbr. Das Geschwür wird circumcidirt u. mit ihm ein Theil des Septum cartilag. entfernt. Rhinoplastik, wozu der Lappen aus der Stirn genommen wird.	22. Nov. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Sarkom. Ein kleiner Theil der Nase wurde gangränös, das meiste heilte per primam.

einlässlichsten Untersuchungen angestellt und deren Entstehung und Verlauf am plausibelsten erklärt. Er sagt, es beruhe die Psoriasis lingualis auf einem Wucherungsprocess in der epithelialen Schicht der Zungenschleimhaut, die mit Proliferation der bindegewebigen Elemente der Papillen und des submucösen Stratums einhergehe. Dass solche Processe den Grund und die Ursache für Carcinom legen können, ist nach unseren Begriffen über den Zusammenhang der ätiologischen Momente mit dem Carcinom wohl und gut in Zusammenhang zu bringen; ebenso verständlich ist die fortwährende Reizung und die beständigen Insulte von Seite cariöser Zähne als für Carcinomentwicklung begünstigend.

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Das Alter der Pat. belief sich auf: 31, 52, 63, 2mal 60, 2mal 45 Jahre, was für jeden Pat. ein durchschnittliches Alter von 50,3 Jahren ergibt.

Die Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung differiren sehr wenig mit denen bei der Aufnahme, da die Krankheit, wie wir sehen werden, vor der Operation nie lange schon bestanden hatte.

Betheiligung der Männer und Weiber. Unter den 9 Fällen befinden sich 6 Männer und 3 Weiber; also eine bis dahin viel behauptete relative oder gar absolute Immunität der Weiber gegen Zungencarcinom existirt nicht. Sie verhalten sich in der Häufigkeit ungefähr gleich, wie die Zahl der Männer und Weiber d. h. der Verhältnisse der Pat. überhaupt.

Drüsenbetheiligung. Lymphdrüsenvergrösserung wurde nur in einem Falle gefunden und zwar war die Submaxillardrüse die afficirte.

Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme. Auffallend und deswegen bei allen Leuten so ausserordentlich gefürchtet, ist der rapide Verlauf der Zungencarcinome. Die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme betrug in unseren Fällen auf je einen Patienten bezogen: 5 Wochen, 4½, 6, 7, 9 und 10 Monate, im Durchschnitt also 6,1 Monate.

Dauer der Zungencarcinome vom Beginn bis zum Tode. Erschreckend rapid führen diese Carcinome den Tod des Betroffenen herbei; denn mit Einschluss der Heilungsdauer betrug die vorbenannte Zeit: 7, 9, 16, 27 Monate. Auch die andern, neben diesen vier ganz genau bekannten Fälle, sind alle an dieser Krankheit gestorben, mit Ausnahme eines Falles von Phthisis pulm. (vielleicht auch auf Carcinom basirend).

Berechtigung der Operation. Alles das spricht schon genügend für die Berechtigung der Operation, abgesehen davon, dass die Pat. von starken Schmerzen entsetzlich geplagt sind (Fall 4 z. B.), die sowohl spontan, als auch beim Kauen und auf Druck auftreten, das Kauen von Speisen erschwert oder unmöglich gemacht ist und das Verschlucken von Carcinomsaft einer allgemeinen Kachexie nur Vorschub leisten muss.

Operationen. Alle Operationen wurden mit dem Ecraseur gemacht und theilen sich nach ihrer Ausdehnung in folgende Rubriken:

1. Exstirpation der ganzen Zunge = 1 Fall.

2. Exstirpation der halben Zunge und des halben Mundbodens mit Lingualisschnitt = 1 Fall, Exstirpation der linken Zungenhälfte, des linken Mundbodens und totale linkseitige Unterkieferresection = 1 Fall.

3. Amputation eines Theils der Zunge:
   a) Der linken Zungenhälfte = 2 Fälle,
   b) „ rechten „ = 2 „

4. Bei einem Falle ist die Operation in ihrer Ausdehnung nicht näher präcisirt.

5. Bei einem Fall wurde wegen der weitläufigen Betheiligung der Lymphdrüsen, Muskeln, Gefässe und Nerven des Halses und wegen des elenden Kräftezustandes des Patienten die Operation nicht vollendet.

Ort der Erkrankung. Kurz über die Localität der Erkrankung resümirt war ausschliesslich an der Zunge erkrankt:

1. Der Zungenrand 7 mal.
2. Die Zungenwurzel 2 mal.
3. Die Zungenspitze war nie allein erkrankt, aber in 4 Fällen mehr oder weniger betheiligt.
4. Der Zungenboden war miterkrankt in 2 Fällen.
5. Die Hälfte des Unterkiefers war betheiligt in 1 Fall.

Mortalität in Folge der Operationen. Gestorben ist von den Radicaloperirten ohne Heilung ein Fall aus der Privatpraxis und zwar an Schwäche und Erstickung bei Entfernung der Zungenschlinge, welch' Letzteres aber in Frage gezogen wird.

Zahl der Recidive. Von 7 geheilt Entlassenen haben wir 6 Berichte über ihr späteres Verhalten und wurden 5 von Recidiven befallen. Der sechste starb nach 2 Jahren 2 Monaten an Phthisis pulm. ohne Recidiv (Fall 2).

Recidivlose Zeit. Die recidivlose Zeit beläuft sich auf 2, 9, 26 und 32 Monate, im Durchschnitt also auf 17,2 Monate; dabei konnten die Fälle 1 und 3 aus der Privatpraxis nicht in Rechnung fallen, von denen es heisst, dass das Recidiv bald nach der Heilung eingetreten sei, da wir sonst das „bald“ willkürlich hätten taxiren müssen; es würden aber diese 2 Fälle den durchschnittlichen Heilungsbestand sicher niedriger stellen.

Von Interesse wird sein, dass die tiefgehendste Operation, die vollständige Exstirpation der Zunge, den langen Heilungsbestand von 9 Monaten aufzuweisen hat, bis das Recidiv eintrat und noch dazu nicht an Ort und Stelle, sondern an der rechten Halsseite.

Ein Fall starb, wie schon erwähnt, nach 2 Jahren und 2 Monaten an Phthisis pulm., ohne je wieder ein Recidiv gehabt zu haben.

Der Fall von vollständiger Zungenexstirpation wurde von Dr. Schläpfer in der Dissertation „Ueber vollständige Exstirpation

der Zunge“ ausführlich beschrieben und wird daher hier nur angedeutet:

Der Mann hiess A. Scarpatetti, war 52 Jahre alt, Zuckerbäcker, kam mit einem Zungencarcinom in das Spital, das schon 7—8 Monate bestanden. Man constatirte ein ausgedehntes, ulcerirtes Carcinom der rechten Zungenhälfte mit grossen Knoten in der linken. Lymphdrüsen waren keine erkrankt.

Operationen wegen

Car

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
237 (1)	Sp. V., S. 27, Nr. 43. Hausfrau.	13. Dec. 1871. 45 Jahre.	Seit Mai spürt Pat. Schmerzen in der Zunge, besonders wenn sie etwas Warmes isst; nach u. nach bildete sich am linken Zungenrand die jetzige Affection aus.	—	Am linken Zungenrand, $1\frac{1}{2}$ C hinter der Spitze beginnend, u 3 Cm. nach hinten reichend, fü man eine harte Infiltration, de Oberfläche leicht blutet, geschw rig, grau-weiss ist.
238 (2)	H. B., Kostg. S. 117, Nr. 6. Landwirth.	25. Febr. 1871. 60 Jahre.	Im letzten Herbst entstand ein Knoten am l. Zungenrand, wesswegen Patient einer sehr langen Schmierkur unterworfen wurde. Pat. kam so ganz herunter, zudem nahm d. Knoten langsam an Grösse zu.	Starker Raucher.	Abgemagert. Am linken Zung rand, den hintern 2 Backzähn entsprechend, sitzt ein harter, nu grosser, ulcerirter Knoten, von gr rothem Aussehen. Etwas nach v fühlt man einen kleinern, ähnlich
239 (3)	Sch. H., S. 32, Nr. 18. Schreiner.	19. April 1872. 45 Jahre.	Im März 1871 kratzte die Zunge viel an einem scharfen Zahnstumpf, worauf an der beleidigten Stelle eine kleine Entzündung entstand, die innerhalb 3 Wochen die jetzige Grösse erreicht hatte u. dann stationär blieb.	Caries dentis. Trauma.	Am rechten Zungenrand fü man eine kirschgrosse, harte schwulst, die nach unten leicht cerirt ist. Druck darauf ist schme haft. Die Infiltration erstreckt s sowohl nach der Zungenwurzel, nach dem Kiefer hin.
240 (4)	E. A., S. 28, Nr. 40. Dachdecker.	8. Juni 1874. 30 Jahre.	Vor 2 Monaten entstand am rechten Zungenrand eine kleine Abschürfung, die den Pat. beim Kauen und Sprechen störte. Aetzungen hatten keinen andern Erfolg, als die Ausdehnung d. Infiltration u. des Zerfalls zu beschleunigen. Zuckende Schmerzen ab und zu im Ohr und Unterkiefer.	Trauma durch cariöse Zähne.	Kräftiger Mann. Die Zunge ka wenig herausgestreckt werden. ihrem rechten Rande sieht man e 3 Cm. lange, schmutzig belegte, st zerklüftete Infiltration mit hart wallartigen Rändern. Die Infil tion erstreckt sich noch nach d Zungengrund. Druck ist schme haft.
241 (5)	H. A., Kostg. Hausfrau.	7. Mai 1875. 63 Jahre.	Pat. wurde am 11. Febr. an Carc. mammae hier operirt u. am 2. April geheilt entlassen.	—	Zungencancroid.

Die Totalexstirpation der Zunge erfolgte mit dem Ecraseur nach Wangenschnitt.

Die Operation wurde im Juni 1875 gemacht. Patient wurde vollständig geheilt; nach 9 Monaten trat ein Recidiv am Halse auf; die frühere Operationsfläche blieb verschont. Der Tod erfolgte 20 Monate nach der Operation an den Folgen des Recidivs.

ıwülsten der Zunge.

me.

Infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	6 Mon.	18. Dec. Die Zunge wird angefädelt und nachher mit dem Ecraseur der infiltrirte Zungentheil abgetrennt. Keine Blutung.	12. Jan. 1872 geheilt.	Recidiv nach einig. Wochen nach dem Austritt.	14. Oct. 1872 an Carc. ling.	M. U.: Carcinom.
—	4 1/2 Mon.	27. Febr. Ecrasement ohne Narkose. Die Amputat. wird natürlich im Gesunden gemacht. Pat. gibt an, dass die Operation nicht sehr schmerzhaft gewesen sei. Blutung beinahe null.	26. März geheilt.	Kein Recidiv.	16. April 1873 an Phthisis pulm.	M. U.: Carc. epithel.
—	10 Monate.	18. Mai. Lingualisschnitt vom Kieferwinkel zum Zungenbeinhorn. Die Lingualis wird unterbunden. Der Mundboden wird hart am Kieferrand ecrasirt. In der Zunge selbst wird die Kette in der Gegend des For. coecum eingesetzt u. gut die Hälfte d. Zunge u. des Mundbodens entfernt. Keine Blutung von Belang. Dauer 4 1/2 Stund., meist ohne Narkose.	18. Juni geheilt. Sprache gut verständlich.	Recidiv Ende 1874 am Hals.	26. Dec. 1875 an Krebsdyskrasie.	M. U.: Carcinom.
-a- -il- -- -en.	5 Woch.	12. Oct. Längsschnitt parallel dem Unterkiefer u. Entfernung d. carcinomatösen Drüsen; man beobachtet aber, dass die Infiltration in die Tiefe kein Ende nehmen will; eine Masse entarteter Drüsen u. Muskeln liegt vor den Augen u. sowohl diese alle, den Mundboden u. mehr wie die Hälfte der Zunge zu entfernen scheint zu gefährlich, um weiter zu gehen.	Pat. verlässt bald nach der Operation das Spital.	—	25. Dec. 1874 an einer starken Blutung in Folge des Carcinoms ausserhalb des Spitals.	Kl. Diag.: Carc. linguae et gland. submaxillar.
·	—	Exstirpatio.	21. Mai entlassen.	—	—	—

Privatfälle

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
242 o.b. (1)	Fr. L., Stäfa.	60 Jahre alt.	—	—	Die vordern zwei Drittheile rechten Zungenhälfte sind carc matös.
243 o.b. (2)	Hr. K., Landwirth. Fischenthal.	—	—	—	Carcinoma epitheliale mandib des Mundbodens und der li Zungenhälfte.
244 (3)	H. L. Geh. Commerzienrath von Hanau.	70 Jahre.	—	Durch Reizg. an ein. scharfzackig. Backzahnkrone entstanden.	Carc. epithel. linguae. Ath der Art. carotis mit starker, s delförmiger Dilatation.
245	Fall 9 ist von Dr. Schläpfer beschrieben: „Ueber die vollständige Exstirpation d. Zun				

Operationen am Halse.

Wegen Carcinom (5 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Von unseren Pat. war je einer 45, 55, 56, 57, 58 Jahre alt bei der Aufnahme, so dass ein durchschnittliches Alter von 54,2 Jahren daraus resultirt.

Altersverhältnisse beim Beginn der Krankheit. Ueber die vier hier verwerthbaren Fälle lauten die Angaben auf $51\frac{1}{2}$, $43\frac{3}{4}$, $54\frac{3}{4}$, $54\frac{1}{2}$ Jahre, woraus sich ein mittleres Alter von 50,9 Jahren berechnet.

Aetiologie. Die Aetiologie lässt hier zu wünschen übrig: eine Narbe wurde einmal beschuldigt, ein andermal war es ein Recidiv.

Dauer der Erkrankung vor der Operation. Die Dauer der Erkrankung vor der Operation betrug 3 Monate, $1\frac{1}{4}$, $3\frac{1}{2}$, $4\frac{1}{2}$ Jahre.

Lymphdrüsenbetheiligung. In 2 Fällen waren die Cervicaldrüsen afficirt und wurden als solche entfernt, in einem Fall wurden die

rrn Prof. Rose.

nfiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	—	26. März. 1872. Ecrasement.	19. April 1872 geheilt. 1. Abd. 38,2° Temp., 2. 38,8° sonst fieberfrei.	Recidiv bald nachher.	Starb einige Zeit nachher im Asyl an Recidiv.	Epithelialcarcinom.
–	3/4 Jahre.	21. April 1872 Resection der ganzen linken Hälfte des Unterkiefers, der linken Seite des Mundbodens und Ecrasement in der Mittellinie der Zunge; leider bei sehr ungenügender Assistenz. (Resectio totalis mandibulae lateral. sin. Exstirpatio ling. lat. sin. et fundi oris.)	—	—	Starb am 26. April 1872 plötzlich an Erstickung (?) nach Entfernung d. Zungenschlinge bei grosser Schwäche.	—
-	—	19. Aug. 1874. Amputation der ganzen rechten Hälfte d. Zunge. Backenschnitt.	Während d. Heilung trat Gangrän der Papillae circumvalatae d. gesunden Seite ein; wahrscheinlich aus senilen Gründen, da d. Ecraseur im Gesunden gearbeitet hatte und dort kein isolirter Knoten hatte gefühlt werden können.	22. Octbr. scheinbar geheilt entlassen. Recidiv?	Starb Anfangs Febr. in der Heimath.	—

ch 1878.

Axillar- und Inguinaldrüsen vergrössert gefunden, wurden aber bei der Operation unberücksichtigt gelassen.

Operation. Die Operation bestand in allen Fällen in der Exstirpation.

Ort und Ausdehnung der Erkrankung. Die Exstirpationen complicirten sich folgendermaassen (woraus zugleich die Localität und Ausbreitung des Carcinoms zu ersehen ist): In einem Fall musste ein Stück der V. fac. comm., der V. fac. ant. und post., der V. ling. und hyoid. excidirt werden, der Tumor war mit dem Periost des Unterkiefers verwachsen und wurde damit abgetrennt; es folgte die Recidivoperation mit Resect. maxill. inf. part. In einem andern Fall wurden die V. jug., die Art. maxill. ext. und ling. unterbunden. In einem dritten Falle mussten V. jug. comm. und Art. carotis auf ein Stück freigelegt, die V. jug. ext. sammt vielen Carotisästen unterbunden werden. In einem fünften Falle war der Tumor mit dem Mundboden innig verwachsen. Schon aus diesen groben Andeutungen

über die Complicationen der Operationen (deren nähere Beschreibung bei den einzelnen Fällen in der Tabelle zu ersehen ist) ergibt sich für jeden Fall von Halscarcinom die vor der Operation zu machende Reflexion, ob der allfällige Erfolg einer Operation nicht durch den allzu tiefen Eingriff in die Nerven- und Blutgefässbezirke unmöglich gemacht werde, ob überhaupt die Operation selbst deswegen zu Ende zu führen sei oder nicht. Leider ist man vor der Operation meistens nicht im Stande, die Ausdehnung der Erkrankung in die Tiefe zu übersehen und gibt gewöhnlich erst das Messer über diese Sachen Aufschluss.

Mortalität und Resultate der Operationen. Ein Fall starb an der Operation, 4 Fälle wurden geheilt entlassen.

Recidive und Heilungsbestand. Bei 3 betreffs ihres spätern Verhaltens eingegangenen Nachrichten fanden sich 2 Recidive, wovon das eine nach wenig Monaten, das andere nach 4½ Monaten auftrat. Dieses Recidiv (Fall 5) wurde mit Exstirp. cum resect. mandib. part. operirt und starb Pat. nach einigen Jahren, 62 Jahre alt, an Anämie und Hydrops, ohne Recidiv. Ein Pat. lebt noch (Fall 1); er wurde vor 10 Jahren 11 Monaten an einem Carcinom operirt und war seither vollständig gesund geblieben.

Pharynxcarcinom.

Das Pharynxcarcinom bei dem 57jährigen Mediciner war von einem Collegen anderorts abgetragen worden; das Recidiv folgte auf

Operationen wegen

A.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
246 (1)	O. J., S. 28, Nr. 48. Landwirth.	29. April 1868. 45 Jahre.	Anfangs Febr. 1867 entstand unterhalb vom linken Ohr ein derbes Knötchen, darauf ein kleiner Schorf, der vom Pat. immer abgekratzt wurde.	—	Kräftiges Individuum. 2 F breit unter dem linken Ohr eine eigrosse, polypenartige, Geschwulst, deren Oberfläche rirt ist und den Anschein von rothen Granulationen gibt.
247 (2)	F. J., S. 32, Nr. 66. Knecht.	27. Sept. 1875. 55 Jahre.	Im April 1874 entstand einmal über die Nacht ein faustgrosser Tumor auf d. r. Halsseite, d. incidirt wurde u. bald heilte. Letzte Pfingsten bildete sich in der gleichen Gegend ein Knoten von Form und Grösse einer Bohne, d. rasch an Grösse zunahm. In letzt. Zeit Schluckbeschwerden.	Narbe.	Abgemagert. In der Gegen Proc. mastoid. dextr. bis zu sternocleidomast. und Massete faustgrosse, vom Kiefer nich grenzbare, den Kopfnicker abe fassende Geschwulst, die bis zu vicula reicht. Die Haut darüb livid u. da u. dort von Fisteln d setzt. Die Oberfläche ist buckl zeigt an einzeln. Stellen Fluctu

dem Fusse nach, Pat. liess sich nun im hiesigen Spital bald darauf operiren.

Die Tumoren wurden mit dem Galvanokauter abgetragen, das Recidiv, das nach 4 Wochen auftrat, wurde mit der Scheere entfernt und der Boden ausgebrannt. Ueber das spätere Verhalten, nach der Heilung des Mannes, liegen keine Nachrichten vor. Der zweite Pat. starb 6 Tage nach der palliativ gemachten Tracheotomie und wird bei den acuten Carcinomen näher behandelt.

Larynxcarcinom.

Das eine Larynxcarcinom wurde, wie aus der Tabelle zu ersehen, nur palliativ mit der Tracheotomie behandelt, beim andern konnte die Exstirpation des Larynxcarcinoms wegen zu starker Blutung aus der Art. thyreoid. nicht vollendet werden. Beide starben nach der Operation.

B. Wegen Sarkom (2 Fälle).

Von diesen 2 Fällen starb der eine an der Operation, der andere wurde geheilt entlassen; ob er noch lebt, ist nicht bekannt.

Bei der Operation des tödtlich verlaufenden Falles musste der Tumor vom Mundboden und Larynx abgetragen werden, zugleich wurden entfernt: ein grosses Stück vom Periost des Unterkiefers und der Sternocleidomastoideus, der carcinomatös entartet war. Pat. war 37 Jahre alt.

vülsten des Halses.

ome.

	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	1¼ Jahr.	30. April. Exstirpation.	7. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carc. epithel.
- n.	3 Mon.	27. Sept. Exstirpation, wobei die V. jugular. ext., die Art. maxill. ext. u. lingualis unterbunden werden müssen. Da auch die Carot. und V. jug. int. carcinomatös entartet sind, kann wegen des Zustandes des Pat. nicht Alles entfernt werden. Tracheotomie. Starke Blutung.	—	—	1. Oct. Collaps. Marasmus. Carcin. ling. an der Wurzel.	M. U.: Carcinom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
248 (3)	H. J., S. 9, Nr. 12. Fuhrhalter.	30. Juli 1872. 56 Jahre.	Anno 1867 an Carcinom operirt in Bern; bald nach d. Heilung trat ein locales Recidiv auf, das fortwährend an Grösse zunahm u. vor 6 Monaten ulcerirte.	—	Seniler Habitus. Hinter dem mus ascendens und unter dem gulus mandibulae dextr. zeigt ein fest aufsitzender, harter, gä eigrosser, mit der Haut an e ulcerirten Stelle verwachsener mor. Rechtsseitige Facialispar Trigeminusneuralgie.
249 (4)	L. M., Kostg., Küfer.	26. Juli 1876. 57 Jahre.	—	—	Kräftiger Mann. In der S maxillargegend sitzt ein faustg ser, auf dem Knochen versch barer, mittelharter, indolenter mor, der sehr genirte.
250 (5)	K. J., S. 36, Nr. 49. Landwirth.	10. Oct. 1869. 58 Jahre.	Anno 1864 Exstirpat. eines Unterlippenkrebses. Plötzlich entstanden 1 Jahr später am Hals zwei Knoten, die langsam unter geringer Schmerzhaftigkeit heranwuchsen und zu denen sich vor wenig Monaten ein dritter beigesellte.	Recidiv d. h. Metastasen.	Abgemagert. In der Gegend Angulus dextr. eine faustgrosse, te, knollige, dem Kiefer ziem fest aufsitzende Geschwulst, an che sich nach unten zwei ähnli kleinere anreihen. Ein wurst miger, weiterer Tumor schlägt um den Sternocleidomastoid. he und verliert sich in der stran tigen V. jug. ext. Die Tum heben und senken sich mit Puls. Die Haut darüber ist normaler Beschaffenheit.
		10. Juni. 1870.	Vor 4 Monaten entstand an der geheilten Wundstelle ein Recidiv.		Am rechten Unterkiefer sitzt wulstige, wunde, wie Granulati aussehende Neubildung von Fa grösse, die derb und hart a fühlen ist.

B. S

251 (1)	T. V., S. 32, Nr. 26. Erdarbeiter.	16. April 1875. 37 Jahre.	Vor 4 Monaten erlitt er einen Schlag auf die Gegend des rechten Kinnwinkels, worauf an selber Stelle langsam ein Tumor sich entwickelte.	Trauma. Pat. ist syphilitisch.	Kräftiger Mann. Vom lin Kinnwinkel bis in die rechte vicalgegend ein colossaler Tu Der Unterkiefer ist kaum durc fühlen. Die Consistenz des Tu ist weich, an einer Stelle ist sonst darüber verschiebbare H von wuchernden Massen du brochen.

-infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Alter derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
–	4½ Jahr.	30. Juli. Exstirpation, wobei die V. jugul. ext. u. viele direct von d. Carotis abgehende Arterien unterbunden werden müssen. Die V. jug. comm. und Art. carotis liegen 1 Zoll lang frei in der Wunde.	23. Aug. in bester Heiluug entlassen.	—	—	M. U.: Carc. epithel.
il- u. – al- en ts.	—	27. Juli. Palliative Exstirpation auf besonderen Wunsch, wobei besonders die Abschälung vom Mundboden grosse Schwierigkeit macht, ohne ihn zu fenstern.	16. Aug. in bester Heilung entlassen.	Metastasen schon vor der Operation.	26. Jan. 1877 an Suffocation.	M. U.: Carcinom.
vi- - en.	3½ Jahr.	2. Oct. Exstirpation. Die wurstförmige Geschwulst erweist sich als die über 2 Cm. dicke, carcinomatös entartete V. facial. comm. Es werden nach doppelter Unterbindung noch exstirpirt die im Tumor eingeschlossenen oder carcinomatös entarteten: V. jug. ext., V. facial. ant. und post., die V. ling. u. hyoid. Ein Lappen der Gland. submaxill. ist carcinomatös und wird amputirt und schliesslich wird die ganze Geschwulst sammt dem Periost vom Unterkiefer abgetrennt. Blutung mittelstark.	Am 21. Dec. letzte Ligatur entfernt. 16. Nov. in Heilung entlassen.	Recidiv nach 4½ Monat. Nach der zweiten Operation kein Recidiv mehr.	28. Juli 1873 an Anämie u. Hydrämie.	M. U.: Carc. epithel.
	4 Mon.	19. Juli. Recidivoperation: Exstirpatio cum resectio maxill. inf. partial. (ramus horizont.)	26. Aug. in Heilung davongelaufen.			

ıe.

- --	4 Mon.	15. Mai. Exstirpation des Tumors, d. wegen seiner Grösse gespalten wird. Er muss vom Mundboden, Larynx, Zungenbein hart abgetragen werden. Ein grosses Stück Periost vom Unterkiefer, sowie der entartete Sternocleidomastoid. werden mitentfernt. Collapserscheinungen, worauf das noch restirende entartete Gewebe ausgeätzt wird.	—	—	20. Mai. Lungenödem. Erysipelas. Nekrose am Unterkiefer, Eiterung um den Oesophagus u. Larynx. Verlegung der Glottis. Allg. Anämie.	M. U.: Sarkom.

Privatfall v

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
252 (1)	Hr. Ho., Hauptmann. Brunnen.	—	—	—	Apfelgrosses Sarcoma haemorrh cum cutis supraclavicularis.

Operationen wegen Geschwüls

Zahl der Fälle.	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz u. Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
253 (1)	Dr. K., Kostg., S. 114. Dr. med.	26. Oct. 1868. 57 Jahre.	Am 19. April entdeckte Pat. zum erst. Male eine Geschwulst im Pharynx, die am 29. April mit einer Scheere von einem seiner Collegen entfernt wurde, worauf aber bald Recidiv sich einstellte.	Recidiv.	Kräftiger Mann. An der hin Pharynxwand eine wallnussgr höckrige Geschwulst, die sich was zu beiden Seiten ausdehnt. deutende Schluckbeschwerden wegen.
254 (2)	W. C., S. 60, Nr. 76. Postconducteur.	19. Dec. 1875. 54 Jahre.	Pat. leidet seit Herbst 1872 an Heiserkeit, hatte aber schon 5 Jahre vorher immer etwas über Beengung zu klagen. Vor einem Jahr stellten sich auch Schlingbeschwerden ein.	Raucher. Ein Bruder starb an Lebercarcinom.	Seniler Habitus. Epiglottis dickt und hart anzufühlen. Trachea ist säbelscheidenförmig sammengedrückt. Starke Verdick der falschen Stimmbänder. De am rechten Stimmband, das li ist ganz defect.
255 (3)	Sch. J., S. 28, Nr. 39. Bildhauer.	14. Juni 1877. 36 Jahre.	Seit 3 Jahren hatte Pat. beständig über Schmerzen im Larynx zu klagen, die mit Dyspnoe und Husten verbunden waren. Einmal trat beim Essen ein Schlundkrampf auf worauf ein Blutstrahl aus dem Munde schoss. Vor 2 Jahren wurde ein Pharynxabscess entleert, worauf bald wieder eine Blutung erfolgte. Arg. nitr. besserte die Sache vorübergeh. Vor 3 Wochen trat zu gleicher Zeit starke Dyspnoe, Dysphagie, Blutung und Heiserkeit ein.	—	Kachektisches Aussehen. Aus Fauces ragt ein höckriger, u rirter Tumor hervor, der den gang beinahe ganz ausfüllt. laryngoskopische Untersuchung unmöglich.
256 (4)	H. U., S. 71, Nr. 4. Giesser.	26. Jan. 1872. 71 Jahre.	Im Septbr. vorigen Jahres gewahrte Pat. Stechen im linken Ohr beim Schlingen; nach und nach bildeten sich eigentliche Schluckbeschwerden aus, die seit 4 Wochen mit constantem Kitzeln u. Beengung vergesellschaftet sind.	—	Magerer Körper. Keuchende spiration. An der hintern Phar wand sieht man eine wulstige, lenweise ulcerirte Geschwulst, d die die Passage sehr verengt Dyspnoe.

errn Prof. Rose.

infiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
—	—	15. Febr. 1878. Exstirpation. Tamponade gegen die starke Blutung, da Pat., wie hinterher sich ergab, wahrscheinlich ein Hämophil ist. Heredität dieser Hämophilie konnte nicht mit Sicherheit constatirt werden.	31. März geheilt.	—	—	Aus dem Tumor hatten spontane Blutungen bei unmerklicher Erosion stattgefunden.

Pharynx und Larynx.

—	6 Mon.	In zwei Sitzungen werden die Tumoren mit dem Galvanokauter abgetragen u. ein am 2. Dec. entstandenes Recidiv mit der Scheere abgeschnitten und der Boden gehörig ausgebrannt.	16. Dec. in Heilung.	Das zweite Recidiv nach 1 Monat konnte von Hrn. Prof. Rose ohne erhebliche Blutung mit d. Gebärmutterscheere entfernt werden, worauf grosse Erleichterung f. den Schluckakt.	Gestorben ohne Schluckbeschwerden an Schwäche.	M. U.: Tumor carcinoma - sarcomatod.
ne ise en m n- ı- n.	3 Jahre.	24. Januar 1876. Medianer 8 Cm. langer Halsschnitt. Die Struma wird stark vergrössert gefunden; trotzdem wird die Tracheotomia inf. gemacht, worauf zum hängenden Kopfe übergegangen wird. Es folgt die Spaltung der Cartilago thyreoid., worauf die starke Blutung aus d. Art. thyreoid. die Vollendung der Operation unmöglich machte.	30. Jan. Nachblutug. 19. Febr. Canüle entfernt.	—	23. Febr. Collaps. Lungenödem. Metastasen auf der Pleura und in d. Lunge. Der Larynx ist grösstentheils von ulcerirten Knoten durchsetzt.	M. U.: Carcinom.
sen s l er n en .	3 ? Jahre.	Ruhe, Eisblase, Roborantien. Fütterung durch die Nase. 21. Juni. Tracheotomie. Der Finger constatirt nun, dass d. Tumor von der rechten Tonsille ausgeht und bis in den Sinus pyriformis reicht.	—	—	25. Juni. Pleuritis. Lungenödem. Bronchopneumonie. Im Cavum laryngo-pharyngis ein faustgrosser Tumor. Kehlkopf zusammengedrückt.	M. U.: Carcinom.
	$4^1/_2$ Mon.	5. Febr. Tracheotomie.	—	—	11. Februar. Nach 3 maliger Blutung. Inanition. Carc. pharyngis.	M. U.: Carcinom.

Operationen an den Extremitäten.

A. Wegen Carcinom (7 Fälle).

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Wenn sich hier in der Altersberechnung ein Fehler einschleichen sollte, so ist es wegen Fall 2, einem Mädchen von 9 Jahren. Es handelte sich um einen auf Naevusgrund entwickelten Tumor, der von Hrn. Prof. Eberth als Carcinoma sarcomatodes bezeichnet wurde. Wir sind daher berechtigt, denselben hier einzureihen, bemerken aber, dass daneben kein Fall mehr ist, der unter 43 Jahren gestanden hätte.

Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung. Das mittlere Alter würde für einen Pat. 48,5 Jahre betragen; auch wenn wir die Dauer der Erkrankung vor der Operation abziehen, kommt das mittlere Alter, in dem das Carcinom auftrat, noch auf 47,2 Jahre zu stehen.

Aetiologische Momente. Für die Aetiologie wurde für die einzelnen Fälle angegeben: Ekzem, Naevus, Angiom, Warze, wunde Stelle, Heredität.

Ein besonderes Interesse bietet Fall 4, wo es sich anfangs um ein durch Nässe hervorgerufenes Fussgeschwür handelte, das endlich nach langer Zeit, nachdem verschiedene nekrotische Knochenstücke abgegangen, oberflächlich vernarbte, bald aber durch Klettern und ein Trauma durch einen darauffallenden Stein wieder wund wurde. Der Mann war nun alt geworden, das Geschwür heilte nicht wieder, die Knochennekrose war ausgedehnter denn je, es war ein Carcinom entstanden.

Drüsenbetheiligung. Wie wir bei so vielen Affectionen an den Extremitäten nach den Axillar- und Inguinaldrüsen untersuchen, so darf das bei den Carcinomen nie unterlassen werden. Obschon hier uns kein Fall vorliegt, von dem wir den Beweis für das Gesagte herbeiziehen können, da es beim ersten Fall nur um eine idiopathische Schwellung sich gehandelt haben muss, da Pat. nur local operirt und seit 4 Jahren recidivlos ist (Fall 7), und auch im zweiten Fall (5) die Drüsenexstirpation nicht gemacht wurde, so werden uns dafür die Fälle bei den Sarkomen und Melanosarkomen nicht im Stiche lassen, um die obige Behauptung zu unterstützen.

Operation. Es wurden alle Pat. operirt und zwar handelte es sich in 4 Fällen um locale Exstirpationen, einmal um die Amputat. femor. alta, einmal um Syme und einmal um die Exarticul. man.

Mortalität und Resultate der Operationen. Sechs Pat. haben die Operation und Heilungsdauer überstanden, ein Pat. ist an Erysipelas und Pleuropneumonie unter Delirien zu Grunde gegangen. Von den

6 übrigen Pat. haben wir von 5 nähere Angaben über ihr späteres Verhalten und da ist zu erwähnen, dass die 3 Pat., bei denen Syme, Amput. femor. und Exartic. man. gemacht wurden, noch leben und ganz frei von Recidiv sind: Die Amput. femor. nach jetzt 3 Jahren, der Syme nach jetzt 1 Jahr 5 Monaten und die Exartic. man. nach jetzt 5 1/2 Jahren. Nach einer Exstirpation trat bald Recidiv auf, das operirt wurde und lebt Pat. jetzt noch nach 7 Monaten ohne Recidiv; der zweite mit Exstirpation starb 2 Monate nach der Entlassung an „Eitervergiftung“.

Recidive. Der Heilungsbestand bei dem Mädchen von 9 Jahren mit dem Carcinoma sarcomatodes, das exstirpirt wurde, dauerte 2 Jahre 9 Monate und war die Narbe bei der Recidivoperation vollständig intact und der haselnussgrosse Tumor 3 Zoll davon entfernt. Die Exstirpation bot keine Schwierigkeit und ist das Mädchen, so viel ich weiss, bis jetzt gesund. Es kann sich hier bei noch 4 lebenden Pat. nur um einen relativ kleinen, nur bis zur jetzigen Zeit richtigen, durchschnittlichen Heilungsbestand handeln, der sich aber doch schon auf 2 1/2 Jahre beläuft.

Ort des Carcinoms. Durchschnittliche Dauer der Erkrankung vor der Operation. Um noch wenige Worte über den Ort des Carcinoms zu sprechen, so handelt es sich 1 mal um den Vorderarm, 2 mal um den Oberam, 1 mal um die Hand, 1 mal um den Fuss und 2 mal um den Unterschenkel und belief sich die durchschnittliche Erkrankungsdauer bis zur Operation auf 1 1/2 Jahre, worunter Fälle von 2 Monaten bis 4 1/2 Jahren mitspielen.

Für die acute Carcinose haben wir hier keinen Fall anzuführen.

B. Wegen Sarkom (10 Fälle).

Malignität der Sarkome. Waren wir bis anhin gewohnt, die grössere Malignität den Carcinomen zuzuschreiben, so macht es hier den Anschein, als ob sich bei den Extremitäten der Satz umdrehen wollte und die Sarkome den ersten Rang einnehmen wollten. Finden wir doch hier, dass 14 Recidive auftraten, die im Ganzen mit den Primäroperationen 18 Operationen nöthig machten.

Recidive. Freilich vertheilen sich die Recidive nur auf 6 Pat. (60 Proc.), eine immerhin im Vergleich zu den Carcinomen enorme Zahl. Wie's mit Fall 8 steht, wissen wir nicht; ob vielleicht hier auch Recidiv aufgetreten? Wir wollen nicht hoffen.

Bestand der Heilung bis zum Auftreten des Recidivs. Wir haben zwar am Resultate immerhin das Gute, dass, wenn auch Recidive auftraten, dieselben doch erst nach langer Zeit erschienen;

so in 1 Fall nach 1 Jahr, in einem andern nach 1 Jahr 5 Monaten, in 5 Fällen nach 3 Jahren, in einem nach 3 Jahren und 5 Monaten, so dass wir immerhin auf 2¾ Jahre im Durchschnitt mit der recidivlosen Zeit zu stehen kommen, in Fall 10 freilich beidemal „bald" nach der Operation. Die genaue Zeitangabe ist nicht bekannt.

Altersverhältnisse. Die Erkrankung trafen wir bei Leuten in den 20er bis und mit den 50er Lebensjahren, was die Durchschnittsjahreszahl von 35,9 ergibt.

Aetiologie. Heredität, eine Blutgeschwulst, ein Trauma, mechanischer Insult wurde als Ursachen für die Entstehung der Neubildung angegeben, also ähnliche Dinge, wie wir sie bei den Carcinomen öfters angetroffen haben.

Lymphdrüsenbetheiligung. In 4 Fällen (44 Proc.) waren die Drüsen in der Leistengegend oder die Cubitaldrüse? vergrössert. 2 mal wurden sie exstirpirt, 1 mal nicht, ohne dass ein Recidiv an selber Stelle zu Tage trat, das vierte Mal wurden sie unberücksichtigt gelassen; die Pat. starb ein Jahr nachher an Marasmus.

Operation. Die Kranken wurden folgendermaassen operirt: 2 mal wurde die Neubildung exstirpirt, 1 mal Exarticulat. dig. et Amput. metacarp. II. et III., 1 mal Amput. femor. et Exstirp. gland. ing. mit Unterbindung der V. et art. femoral., 1 mal folgte nach 3 maliger Exstirpat. und jedesmaligem Recidiv die Amputat. femor. und als nach 3 Jahren und 2 Monaten Narbenrecidiv auftrat, Exarticulatio femoris (nach Prof. Rose's Methode), 1 mal einfache Amputation, 1 mal Exartic. dig. ped. II. et man. III. und noch 2 mal die Exartic. femor. nach der Rose'sche Methode (s. Lüning).

Dürfen wir im Vergleich zu diesen vielen eingreifenden Operationen zufrieden sein mit den Resultaten? Die Resultate sind folgende:

Operationen wege[...]

A. C[...]

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
257 (1)	H. H., S. 28, Nr. 30. Landwirth, von Hinweil.	3. Juli 1874. 58 Jahre.	Anno 1855 ein grosses Ekzem am r. Fuss. Seit Jahren besteht über der r. Tibia ein kleiner, blaurother Tumor, d. auf dem Knochen verschiebbar, aber mit d. Haut adhärent ist. Vor 4 Wochen ein Schlag auf die Geschwulst, in Folge dessen eine starke Blutung eintrat.	Ekzem.	Abgemagert. Auf der Inne[...] des rechten Unterschenkels, [...] der Mitte, sitzt eine wallnussg[...] breit aufsitzende, auf dem Kn[...] verschiebbare, aber mit der [...] verwachsene Geschwulst, di[...] schwarzer Kruste bedeckt u. sch[...] los ist.

Unmittelbare Resultate der Operation. An der Operation ist ein Pat. gestorben. Wurde eine eingreifende Operation gemacht, so war, wie aus den Tabellen zu ersehen, immer Grund genug dazu vorhanden.

Recidivlose Zeit. Die recidivlose Zeit besteht bei der Exartic. femor. (Fall 7) bereits 3 Jahre und lebt Pat. noch in bestem Gesundheitszustande. Die zweite Exarticulatio femoris starb 7 Monate nach der Heilung an Recidiv. Von den 3 Amputat. femor. bestand die Heilung 1 Jahr 5 Monate, 1 mal 3 Jahre, worauf Pat. (Fall 5) im Hüftgelenk exarticulirt wurde: kurze Zeit nach der Operation starb Pat. an einem enormen metastatischen Herde in der Lunge (was schon vor der Operation in Form einer Dämpfung nachgewiesen wurde), während die Heilung an der Wunde ganz gute Fortschritte machte; die dritte Amputation blieb 3 Jahre recidivlos; wann das Recidiv bei der Exarticul. dig. erfolgte kann ich nicht angeben.

Vergleiche und Rückschlüsse von den Amputationen und Exarticulationen auf die einfachen Exstirpationen in Bezug auf die Recidive und den Heilungsbestand sind in soweit von Werth, als man daraus sieht, dass je mehr mit dem Messer entfernt werden kann, desto günstiger die Resultate in Bezug auf die Radicalheilung sind.

C. *Wegen Osteosarkom* (1 Fall), *Lipoma sarcomatodes* (1 Fall), *Cystosarkom* (2 Fälle), *Fibroma myxo-sarcomat.* (1 Fall).

Ueber die Operationen dieser vier Geschwulstarten hier etwas Weiteres, als in den Tabellen steht, sagen zu wollen, wäre wohl nicht erspriesslich und verweise ich auf die dortigen Angaben, mache aber besonders aufmerksam auf das Neurom des N. ischiadicus und das Cystosarkom des Tuber et Ramus ascendens ischii.

‹ülsten der Extremitäten.

ıe.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
4 Jahre.	15. Juli. Excision.	—	—	29. Juli. Pneumonie mit Pleuritis. Delirien und Erysipelas.	M. U.: Cancroid.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst.	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
258 (2)	T. S., S. 43, Nr. 56. Schülerin, von Egg.	26. Nov. 1875. 9 Jahre.	Pat. wurde mit grossen, roth. Flecken am Arme geboren, die mit den Jahren wuchsen. Vor 2 Mon. entstand in d. Ellenbogengegend eine kl. Geschwulst, die währ. des Tages oft stechende Schmerzen verursachte.	Naevus.	Naevus am ganzen rechten Auf der Aussenseite des re Ellenbogens eine kirschgrosse stielte, mittelweiche Gesch Schmerzen auf Druck gering aber undeutliche Pulsation zu fü
259 (3)	M. B., S. 39, Nr. 39. Hausfrau, von Riesbach.	20. Sept. 1875. 66 Jahre.	Zeitlebens hat Pat. an der hintern Seite des link. Oberarms eine sog. „Schanzlaus", die vor 2 Jahren ulcerirte; vernarbte dann und entstand wieder, wuchs besonders diesen Sommer stark und blutete bei der geringsten Schürfung.	Angiom.	Anämisch. Am linken Obe 1½" über dem Olekranon sitz apfelgrosse, unregelmässig gel blumenkohlartige Geschwulst an einem Stiele pendelt. Da ein kleineres Geschwülstchen, licher Art, das ulcerirt ist. grosse Geschwulst hat keine und blutet leicht.
260 (4)	B. H. H., S. 9, Nr. 14. Landarbeiter, von Unterhittnau.	22. Oct. 1875. 54 Jahre.	Im 10. Jahre Fussgeschwüre in Folge vom Stehen in kaltem Wasser, wobei ein Abscess incicirt werden musste. Die Wunde schloss sich nie wieder; es bildete sich Nekrose des Knoch.; viele Sequester gingen ab. Die im 16. Lebensj. beinahe vernarbte Incisionswunde wird beim Klettern frisch angerissen u. als sie wied. beinahe geheilt, fiel im Aug. 1875 ein Stein darauf, u. erlitt daran noch andere Traumen. Ab u. zu starke Blutung aus der Wunde.	Trauma und vorgebildete Wunde.	Mittelstarker Körperbau. Vorderseite des linken Unters kels besteht eine Wunde mit Loch, das mit jauchigem Eite gefüllt ist, unter welchem wuc de Excrescenzen stecken, di jeder Berührung gleich blute
		2. Aufn. 7. Jan. 1876.	Der Process am Bein ist weiter vorgeschritten, die Knochennekrose ausgedehnter.		Pat. ist bedeutend abgemag
261 (5)	B. J., S. 28, Nr. 9. Schuster, von Schlieren.	31. März 1876. 43 Jahre.	Von Geburt an hatte Pat. ein ca. fünfcentimstückgrosses Muttermal am l. Oberarm, erlitt vor 14 Jahren an selber Stelle eine Schürfung, u. wächst nun dort seit letzt. Frühjahr ziemlich schnell eine Geschwulst.	Muttermal. Trauma.	Anämisches Individuum. grosser Tumor am linken Obe der von mässiger Consistenz u. rirt ist, zudem leicht blutet.
262 (6)	V. K., S. 39, Nr. 26. Hausfrau, von Taxen.	6. Juli 1877. 65 Jahre.	Im 50. Lebensj. Schmerzen im l. Fussgelenk und in der l. Schulter; bald darauf Hemiplegie. Im. Oct. 1876 schwillt der zweitletzt. Zehe des r. Fusses an, bessert nach Application von Blutegeln etwas, verschlimmert sich aber sichtlich wieder und ulcerirt Mitte Mai 1877.	Vater starb an Magenverschluss.	Kräftige Frau. Der rechte ist angeschwollen, ödematös. 4. Zehe ist stark verdickt un findet sich auf ihr ein unreg sig begrenztes Ulcus, mit ein stark prominirenden Epid inseln.
263 (7)	Z. H., S. 36, Nr. 24. Landwirth.	6. Juni. 1873. 65 Jahre.	Seit viel. Jahr. hatte Pat. auf dem l. Handrücken eine Warze, die vor 10 Jahr. von ihm herausgerissen wurde, worauf eine kleine Vertiefung zurückblieb, die ab u. an etw. Flüssigk. entleerte u. vor 4 Jahr. anfing hart zu werden u. zu prominiren.	Warze.	Kräftiger Mann. Auf de ken Handrücken sitzt eine un mässige, höckrige, etwas pro rende, eigrosse Geschwulst, Umgebung infiltrirt ist.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
2 Mon.	26. Nov. Exstirpat. sammt d. Haut. Starke Blutung aus Arterien. Salicylwattetampon.	4. Jan. 1876.	Kein locales Recidiv, wohl ab. neuer Knoten etw. 3'' von d. Narbe entf., entstand. im Mai 1878 u. unter Lister exstirp. Juni 1878.	Lebt noch.	M. U.: Tumor carcinomasarkomatodes.
4 Mon.	4. Oct. Excision.	28. Oct. geheilt.	—	—	M. U.: Carcin. epithel.
—	Pat. verweigert die Amputation.	2. Nov. Austritt.	—	—	Kl. Diag.: Carcinoma cruris.
	7. Januar 1876. Amputat. femoris profund. Offene Behandlung.	19. Mai geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom. Die Zeit d. Wundheil. war grösstentheils fieberfrei.
½ Jahr. geschw. naldrüs.	31. März. Exstirpat. weit im Gesunden, ohne Eröffnung einer Muskelscheide. Salicylwatte darüber.	8. April geheilt.	—	17. Juni 1876 an Eitervergiftung. (C. B.)	M. U.: Carcinom.
2 Mon.	25. Juli. Exarticul. im Metatarsophalangalgel. — 3. Aug. Abscess unter der Grosszehe mit fötidem, reichlichem Sekret aus d. Wunde. — 10. Aug. Syme. Salicylwattetampon am 15. Aug. entfernt und von da offene Behandlung.	4. Nov. geheilt.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Carcinom.
4 Jahre.	Pat. willigt vorerst zur Operation nicht ein, stellt sich am 1. Dec. wieder, nachdem die Neubild. sich rasch vergrössert u. wird am 2. Dec. im Handgelenk exarticulirt.	20. Febr. geheilt. Nie Fieber.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	Kl. Diag.: Carcin. M. U.: Carcinom epithel.

B.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
264 (1)	H. J., S. 36, Nr. 15. Knecht. von Willisan.	4. Febr. 1869. 43 Jahre.	Anno 1864 entstand zwischen 1. u. 2. Phalanx des kleinen Fingers d. rechten Hand ein Bläschen in Folge Kratzen u. Reiben bei der Arbeit. 2 Jahre später war es zu einer nussgrossen Geschwulst umgewandelt und wurde auswärts excidirt. Im gleichen Jahr trat Recidiv ein, das um den ganzen Finger herum wuchs. Wieder nach 2 Jahren war das Recidiv eigross und ulcerirte, worauf durch rasches Wachsthum der Tumor bis in den Kleinfingerballen sich erstreckte. Schmerzen meist des Nachts.	Der Vater starb an Magenkrebs. Mechanische Reizung.	Abgemagertes Individuum. rechten Kleinfinger eine bis Mitte des Kleinfingerballens zur Mitte des Ringfingers sic streckende Geschwulst, die ul ist und aus welcher sich stin Jauche entleert.
265 (2)	H. J., S. 28, Nr. 49. Drucker, von Rüschlikon.	23. Juli 1869. 21 Jahre.	Vor 2 Monat. bemerkte Pat. ein kleines Knötchen in der linken Achselhöhle, das brennende Schmerzen verursachte. Der Arm wurde schwächer u. die Sensibilität verminderte sich, besonders auf d. Streckseite.	—	Schwächlicher Mensch. M latur der Dorsalseite des V arms atrophisch, Sensibilitä stört, Empfindungskreise ve sert. In der Axilla eine eig harte Geschwulst, die bis zur wand reicht und sich nach in Strängen verfolgen lässt.
		Zweite Aufnahme. 27. Juni 1872.	Im Febr. 1872 trat das Recidiv auf. Nach Kataplasmen öffnete es sich und entleerte Blut, worauf der behandelnde Arzt ein Aneurysma diagnosticirte.		Kindskopfgrosse, ulcerirt schwulst in der Achselhöhl infiltrirten Gewebe erstrecke bis zur Scapula u. Mitte de derarms. Pat. ist sehr kache und wird als inoperabel in Zustande erklärt.
266 (3)	R. V., S. 31, Nr. 31. Hausfrau, von Wasterkingen.	25. Oct. 1872. 58 Jahre.	Vor 6 Monat. entstand über dem rechten Trochanter femor. eine Geschwulst, die anfangs schmerzlos, bald ab u. zu etwas Schmerz verursachte.	—	Ueber dem rechten Troc maj. sitzt eine faustgrosse, b liche, ziemlich resistente, run schwulst, über d. die Haut ge und geröthet ist.
		Zweite Aufnahme. 23. Juni 1875.	Im Herbst 1874 entstand neben der Narbe ein kleiner Knoten, der schnell an Grösse zunahm und ulcerirte. Ein 2. ähnlicher bildete sich daneben. Starke Schmerzhaftigkeit.		Ueber dem rechten Troc maj. eine ulcerirte, faustgross dem Knochen verschiebbare der infiltrirten Haut adhären schwulst. Auf der einen Sei Narbe, auf der andern ein z kleinerer Knoten.
267 (4)	K. D., S. 27, Nr. 33. Näherin, von Kloten.	13. Oct. 1871. 30 Jahre.	Anno 1868, 13. Juni u. 16. Febr. 1869 geheilt. Operirt an einem Sarkom am Unterschenkel, begann vor jetzt 5/4 Jahren die Geschwulst an selber Stelle wieder zu wachsen.	—	An der Vorderseite der r Tibia, von d. Mitte bis zum gelenk, eine grosse, ulcerirt schmutzigen Fetzen bedeckt schwulst, die auf Druck sehr sc haft ist.

n e.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
2 Jahre.	8. Febr. Der Mittelfinger wird exarticulirt und die Metacarpalknochen des Ring- u. Kleinfingers schräg bis zum obern Dritttheil durchsägt.	10. April geheilt.	Recidiv an der Hand.	20. Oct. 1870.	M. U.: Sarkom.
2 Mon.	31. Juli. Exstirpation. Die Geschwulst ist von einer Fascie bedeckt, in die viele Venen und Nerven verlaufen. Die grossen Venenstämme werden doppelt unterbunden und die grössten Nerven abpräparirt. Die Fascie wird gespalten, worauf eine zweite mit plattgedrückten Nerven erscheint. Der Tumor ist mit der Scheide der Art. brachialis verwachsen u. wird damit entfernt. 23 Ligaturen und Tampons stillen die Blutung. Der Arm wird eingewickelt u. in eine Schiene gelegt.	29. Oct. geheilt.	1872 Recidiv.	30. März 1873. Verjauchendes Sarkom der Achselhöhle. Collaps. Anämie. Lungenödem.	M. U.: Sarkom. Bei d. Entlassung war die Motilität des Vorderarms vermindert, wird aber durch Elektricität wesentlich gebessert.
6 Mon.	5. Novbr. Exstirpation im Gesunden.	3. Febr. geheilt.	Erstes Recidiv nach 3 Jahren.	14. Febr. 1876 an Marasmus.	M. U.: Sarkom.
8 Mon.	29. Juni. Exstirpation. 22. Nov. Exstirpation des Recidivs, das sich im Spital gebildet u. bis auf den Glut. max. reicht.	1. Febr. 1876. Verzweifelt am Erfolg geht Pat. fort.	Zweites Recidiv im Spital nach Ablösung des Schorfs bemerkt. Aetzung mit Chlorzink half nichts.		
5/4 Jahr.	28. Oct. Amputat. femor. et Exstirpat. gland. inguinal. wobei die V. u. Art. femoralis unterbunden werden müssen.	25. Jan. 1872 geheilt.	Erstes Recidiv nach 3 Jahren.	14. Juli 1872 an Inanition. Die Wunde brach wieder auf u. secernirte beständig.	M. U.: Sarkom

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
268 (5)	M. E., S. 31, Nr. 8. Landwirthin, von Wülflingen.	28. Jan. 1870. 37 Jahre.	Anno 1865 Exstirpat. eines Sarkoms am linken Oberschenkel, ausgehend von der Fascia lat. Im Winter 1868—69 bildete sich neben der Narbe langsam ein neuer Knoten aus.	—	Am linken Oberschenkel, in Höhe des obern Endes der Pa[illegible] eine Narbe u. dicht daneben [illegible] der Haut ein apfelgrosser Tu[illegible] der rundlich und scharf abgren[illegible] auf den unterliegenden Gew[illegible] leicht verschiebbar ist. Die [illegible] ist daran nicht adhärent. [illegible] Stelle ist geröthet und fluctui[illegible] übrige Theil ist ziemlich hart[illegible]
		Zweite Aufnahme. 16. Mai 1872.	An Stelle der exstirpirten Geschwulst trat im Winter 1871 eine haselnussgrosse Verdickung auf, die allmählich und schmerzlos sich vergrösserte, wozu bald daneben ein zweiter Knoten sich gesellte.		Am link. Oberschenkel zwe[illegible] grosse, weiche, elastische, schm[illegible] lose Tumoren.
		Dritte Aufnahme. 22. Febr. 1874.	Im Febr. 1873 traten in d. benannten Gegend Schmerzen auf, es bildeten sich oberhalb d. Narben 2 schwarze Punkte, die langsam an Grösse zunahmen und vor 14 Tagen ulcerirten. Rascher Kräftezerfall.		An der äussern Seite des li[illegible] Oberschenkels, am obern Ran[illegible] Narbe zwei apfelgrosse, harte [illegible] der Unterlage fest verbundene [illegible] einer schwarzen Kruste bed[illegible] Tumoren. Auch in d. Narbe [illegible] ein ähnlicher, kleiner Tumor.
		Vierte Aufnahme. 23. Juli 1875.	Um Neujahr 1875 bildete sich über der Patella ein Tumor, zudem sich bald ein zweiter gesellte, wozu nach einigen Wochen noch ein dritter kam, die ulcerirten.		Oberhalb und aussen vom [illegible] sitzen rings um die Narben [illegible] Anzahl knotiger Neubildunge[illegible] sich weich anfühlen, schmerzl[illegible] ulcerirt sind.
		Fünfte Aufnahme. 28. Oct. 1878.	Im Aug. bekam Pat. Brennen im Stumpf u. bald nachher bemerkte sie das Recidiv in der Narbe.		Ueber die Narbe verbreitet[illegible] eine ulcerirte Geschwulstmass[illegible]
269 (6)	B. A. S. 71, Nr. 34. Bäcker, von Glarus.	21. Juli 1875. 39 Jahre.	Vor 2 Jahren entstand in d. recht. Kniekehle ein fester, schmerzloser, langsam wachsender Tumor; in der letzten Zeit rapideres Wachsthum.	Vater starb an Magencarcinom.	Mittelstarker Körperbau. [illegible] Knie ist durch zwei colossale [illegible] schiedene Resistenz bietende, ps[illegible] fluktuirende, derbe, ja an einz[illegible] Stellen harte, auf dem Kn[illegible] nicht verschiebbare Tumoren [illegible] form. Sie reichen von d. Mit[illegible] Oberschenkels bis zur Mitte d. [illegible]
270 (7)	G. E., Kostg. S. 123. Nr. 26. Hausfrau, von Münster.	30. Juli 1875. 42 Jahre.	Im 16. Jahre menstruirt, litt sie zugleich an einem Ausschlag am Körper. 1865 Ulcus ventriculi. 1872 Amput. mammae eines riesig. Sarkoms wegen. Vor 14 Tagen entstand in d. Narbe ein Recidivknoten. 1874 fiel Pat. stark auf die Glutäalgegend, worauf sich bald unter Schmerzen an d. Hinterseite des Oberschenkels eine bald schneller, bald langsamer wachsende Geschwulst bildete.	Trauma. Metastasen?	Abgemagerte Person. A[illegible] Rückseite des Oberschenkels [illegible] der Mitte bis zum Tuber isch[illegible] Tumor an der hintern, innern [illegible] äussern Seite. Er reicht [illegible] den Damm und bis an den [illegible] horizont. pubis. Die Consiste[illegible] etwas weich. Die Haut d[illegible] ist straff und mit ektasirten [illegible] durchzogen. Der Tumor [illegible] toto beweglich.

	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache. Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	14 Mon.	31. Jan. Exstirpation des Tumors sammt der daran haftenden Fascie. Gypsverband.	15. März geheilt.	Erstes Recidiv nach 3 Jahren, nach der Operation. Ann. 1865.	25. Nov. trat d. Tod ein. Es fanden sich Metastasen: ein ausgehnter Herd im r., untern Lungenlappen u. kleine Herde in beiden Nieren.	M. U.: Sarkom.
	8 Mon.	1. Juni. Exstirpation und Gypsverband.	29. Juli geheilt.	Zweites Recidiv nach $1^3/_4$ Jahren.		
mphdrü- g. die In- lgegend nguinal-	1 Jahr.	23. Februar. Exstirpation, 2 Zoll im Gesunden. Ueberall gelangt man auf die Muskeln. Ein Tumor muss selbst von d. Kniegelenkkapsel abgetrennt werden. Gypsverband.	15. April geheilt.	Drittes Recidiv nach 8 Monaten.		
	7 Mon.	29. Juli. Amputat. femoris, nachdem bei versuchter Exstirpation die Kniegelenkkapsel nicht intakt erhalten werden konnte.	17. Oct. geheilt.	Viertes Recidiv nach 10 Monat.		
		16. Nov. Exarticulatio femoris nach Prof. Rose's Methode.		Fünftes Recidiv im Aug. 1878 in d. Narbe.		
	2 Jahre.	26. Juli. Amputat. femoris.	2. Oct. geheilt.	Kein Recidiv.	28. Dec. 1876 an Tuberculosis pulmonum.	M. U.: Sarkom.
	13 Mon.	2. Aug. Exarticulatio femoris nach der Rose'schen Methode. (Beschrieben von Lüning.) Offene Behandl. 8. Oct. Entfernung des Recidivs in der Mammanarbe.	14. Aug. 8 Nähte u. 15 Lig. ab. 15. Aug. 4 N. u. 5 L. 16. Aug. 4 Lig. 18. Aug. 12 Lig. 26. Aug. Letzte Lig. 8. Oct. geheilt. 1. Nov. geheilt. an der Mamma.	Kein Recidiv.	Lebt noch.	M. U.: Spindelzellensarkom.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
271 (8)	M. S., S. 39, Nr. 30. Näherin, von Urikon.	16 Juli 1877. 21 Jahre.	Im Juli 1876 entstand an der linken zweiten Zehe eine haselnussgr. Geschwulst. Zur gleichen Zeit eine ähnliche am rechten Mittelfinger. Die am Zehen vergrösserte sich rasch und ulcerirte.	—	Mittelstarke Person. Die li zweite Zehe stark verdickt, be ders auf dem Dorsum in eine che, mit einer Fistel versehene schwulst umwandelt. Ueber ersten Interphalangalgelenk d Mittelfingers eine weiche, fluk rende Geschwulst mit einigen de Einlagerungen. Gelenke norm
272 (9)	Fr. Dr. von Endingen (Ct. Aargau).	—	—	—	Durch viele Geburten stark untergekommene Frau. Im li Oberschenkel ein mannskopfgr Sarkom. Leistendrüsen nicht filtrirt. Haut intakt.
273 (10)	M. K., Landwirth, von Steinhausen (Ct. Zug).	1. Dec. 1872. 32 Jahre.	Vor 9 Monaten wurde von Herrn Prof. Rose privatim ein kopfgrosses Sarkom aus d. Nervenscheide des N. obtur. exstirpirt. Das Recidiv trat bald nach der Heilung der Wunde auf.	—	Der Oberschenkel ist durch Geschwulst in eine spindelför Masse verwandelt.

C. O

274 (1)	G. J., S. 60, Nr. 35. Fuhrmann, von Luzern.	4. Dec. 1868. 50 Jahre.	Im Sept. 1868 fiel ein Stein auf die jetzige Geschwulststelle, verursachte eine Beule, die nach einigen Monaten verschwand, bis im Septbr. 1869 an selber Stelle eine Geschwulst entstand, die auswärts einmal incidirt wurde, worauf sich etwas Eiter, gangränöse Fetzen und Blut entleerten.	Trauma.	Auf der Crista tibiae dextr. eine faustgrosse, ulcerirte, mit kendem Eiter belegte Gesch Die Hautränder sind unter und quellen schwammige M darunter hervor. Mit der gelangt man nicht auf den Kno

D. Lip

275 (1)	F. A. E., S. 27, Nr. 48. Arbeitslehrerin, von Aussersihl.	9. Septbr. 1868. 51 Jahre. 2. Nov. 1869. 52 Jahre.	Anno 1868 operirt an einem sarkomatösen Lipom an der Innenseite des rechten Oberschenkels, begann nach gutem Gebrauch der Extremität an gleicher Stelle eine neue Geschwulst zu wachsen.	—	Fette Person. An d. Inn des recht. Oberschenkels eine in deren Mitte ein apfelgross mor und daneben eine Ans lung, aus der sich eine Mass kenden Breies entleert.

…mination	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
	1 Jahr.	18. Juli. Das Herausschälen der Zehengeschwulst wird mit d. Exarticulation d. Zehe vertauscht, da der Tumor mit der Gelenkkapsel innig verwachsen ist. Gleicher Befund und gleiche Operation an der Hand.	17. Aug. geheilt. Nie Fieber.	—	—	M. U.: Sarkom.
	—	15. Nov. 1874. Exstirpation. Der Tumor geht vom Neurilemm des N. ischiad. aus und wird von demselben etwa 6 Zoll lang abgelöst. Ein 6 Zoll langes Stück der V. saphena mag. muss excidirt werden, ebenso ein Stück vom Sartorius, beide, weil sie mit dem Tumor schon zum Theil untrennbar zusammen hingen.	—	—	3. Dec. an Tetanus.	Privatfall Hern. Prof. Rose's. Section wurde nicht erlaubt.
	7 Mon.	4. Dec. Exarticulatio femoris nach der Rose'schen Methode.	3. Jan. 1873 beinahe geheilt entlassen.	Recidiv bald nach d. vollständigen Heilung, die zu Hause bald sich vollendet hatte.	17. Sept. 1873 an Recidiv.	Privatfall Hern. Prof. Rose's. (s. Lüning.)
om.						
	3 Mon.	10. Dec. Exstirpat. sammt dem Periost. 7. Jan. 1869. Amputation des Unterschenkels wegen des entstandenen Recidivs.	Die Wunde war bald bis auf eine kleine Stelle verheilt, als ein Recidiv entstand. 2. März geheilt.	Am 24. März 1869 Recidiv. Kein Recidiv mehr nach dem Austritt.	10. Aug. 1869 an Pleuritis exsudat.	M. U.: Osteosarkom. Die Heilung d. Amputation war mit leichtem Erysipel complicirt, sonst meist fieberlos.
matodes.						
	4 Mon.	30. Januar 1870. Exstirpation, wobei noch ein Stück vom M. gracilis mitentfernt werden muss.	9. April 1870 geheilt.	—	Gestorben.	M. U.: Lipoma sarkomatodes. Es waren von d. sehr ausgehnten, frühern Operation her die auswärts gemacht, aber nicht von Hrn. Prof. Rose nachbehandelt war, noch Fadenschlingen in der Wunde, die eine beständige Eiterung bedingten. Sie wurden natürlich entfernt.

E. Cy

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
276 (1)	Sch. G., S. 32, Nr. 7. Landwirth, von Walkalingen.	18. Aug. 1870. 41 Jahre.	Ende Mai 1870 erhielt Pat. einen Schlag auf den linken Oberschenkel mit einem stumpfen Körper. Es entstand eine Beule u. etwas Schmerz. Nach 14 Tag. entstand an selber Stelle unter d. Haut eine nussgrosse, harte Geschwulst, die innerhalb 2 Monaten zu Kindskopfgrösse, mit periodischer Rapidität, herauswuchs.	Trauma. Die Mutter starb an Magenkrebs.	Kräftiger Mann. Vorn obe linken Oberschenkel eine kinds grosse Geschwulst, die von nor Haut bedeckt ist. Hart an d harten, runden Tumor lieg Art. femoralis. Keine Schm
277 (2)	K. B., Hausfrau,	16. Febr. 1872. 41 Jahre.	Im August 1871 begann das Leiden mit Schmerzen beim Sitzen in der Gegend des linken Tuber ischii. 2 Monate später fühlte Pat. an gleicher Stelle eine kleine Geschwulst Langsames Wachsthum d. Geschwulst. Vor 4 Woch. wurde vom behandelnden Arzte in die Geschwulst hineingestochen u. entleerte sich eine ziemliche Menge gelber, zäher Flüssigkeit. Wachsthum u. Schmerzen nahmen nun rasch zu.	—	Abgemagertes Individuum. linke Oberschenkel ist oben dickt, so die linke Hinter Die Verdickung zieht sich bi zweiten Drittheil des Sch hinab. Geschwulst auf Druck schmerzhaft. Haut an einer nen Stelle geröthet u. schme Inguinaldrüsen etwas geschw dolent. Die Geschwulst rag 2 Zoll in's kleine Becken hi

Fibroma m

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
278 (1)	Sch. R., Landwirth, von Wetzikon.	28. Jnli 1871. 27 Jahre.	Im Sommer 1870 zum erst. Mal Schmerzen im l. Bein. Bald zeigte sich eine Verdickung am l. Oberschenkel. Seit Juli 1870 rasches Wachsthum des sich bildenden Tumors. Seit dem 26. Mai konnte Pat. nicht mehr umhergehen.	Der Vater starb an Tuberculose. Pat. selbst hat am Körper zerstreut viele warzenart. Gebilde und Verfärbungen.	Blasses Aussehen, kleine, sc sche Figur. Auf d. Hinterse Oberschenkels eine Geschwulst fingerbreit über dem Knie bis breit unter den Trochanter si streckend. Die Dickendiffe beiden Oberschenkel beträgt Der Tumor ist nachgiebig, Haut darüber normal. Motil Sensibilität intact. Temp. 38.6—40° Morgens fieberlos.

:ome.

Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidiv	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
2½ Mon.	21. August. Die Exstirpation bot grosse Schwierigkeiten, da der Tumor ganz in den Fascien u. Muskeln verborgen lag. Wegen der Tiefe der Wunde wird durch eine Gegenöffnung ein Drainrohr durchgeführt.	—	—	3. Sept. Collaps. Lungenödem.	M. U.: Cystosarkom.
6 Mon.	19. Febr. Exstirpation der Geschwulst, die Scheide des N. ischiadicus muss beinahe 3 Zoll blossgelegt werden, und schliesslich wird das Tuber ischii u. der Ramus ascendens ischii, von welchem die Geschwulst ausging, resecirt.	9. März. Die Wunde granulirt schön, Allgemeinbefinden gut, Decubitus am Kreuzbein. Weitere Angaben fehlen.	—	Starb an Decubitus im Spital.	M. U.: Cystosarkom.

matosum.

1 Jahr.	9. Sept. Punction. Es entleert sich wenig gallertige Flüssigkeit. — 25. Sept. Exstirpation des mannskopfgrossen Tumors. Wunde vom Tuber ischii bis in die Kniekehle. Der N. ischiadicus geht ganz im Tumor auf und kann nicht isolirt werden, es wird daher dieses Stück Ischiadicus mit dem Tumor entfernt. 4 Lig. im Ganzen.	6. Nov. Oedem d. l. unt. Extremität. Am 8. Jan. verschwunden. 12. Jan. kleine croupöse Pneumonie. Pat. konnte nach der Exstirpation bei vorgeschrittener Heilung unerwartet gut gehen.	11. Febr. Recidiv in den Wundrändern.	24. Febr. Collaps bei zunehmend. hypost. Pneumonie. Section: Weisser Knoten in d. Adventitia d. Aorta. Metastasen in den Lungen. Lungenödem. Schnittenden d. Ischiadicus aufgetrieben; auch im recht. Ischiadicus u. in der Cauda equina spindelförm. Auftreibungen.	M. U.: Fibroma myxosarcomatos. Die Enden des Tumors bestehen aus stark markhaltigen Nervenfasern.

Melanosarkome.

Wenn in jüngster Zeit behauptet wurde: jedes Melanosarkom sei ein „noli me tangere", so mag diese Behauptung wohl in eigenen üblen Erfahrungen der betreffenden Operateure begründet sein.

Dass es auch hier, wie anderorts, auf den Ort und die Ausbreitung der Neubildung ankommt, ist ja selbstverständlich, aber dass man sich auch in weniger günstigen Fällen doch nicht abschrecken lässt und von gutem Erfolg belohnt werden kann, beweisen nachstehende Fälle: Fall 1 aus Prof. Rose's Privatpraxis und der Fall von Schwerzenbach ganz besonders.

Es handelte sich, um kurz zu rekapituliren, um einen Mann von höhern Jahren, der von Jugend auf am Fusse kleine braune Flecke hatte, die nach und nach zu kleinen Warzen sich umgestalteten. Alles das wurde nicht viel estimirt, — aber auf einmal traten Tumoren auf in der Leistengegend, weswegen Herr Prof. Rose herbeigerufen wurde. Es war ein gewagtes Unternehmen, diese hinter dem Poupart'schen Bande liegenden Tumoren bei etwas mangelhafter Assistenz ausserhalb des Spitals zu entfernen. Es wurde dennoch zur Operation geschritten, trotzdem man vor derselben die Diagnose auf Melanosarkom, ausgegangen von den melanotischen Geschwülstchen am Fuss, gestellt hatte. Es wurde ein Schnitt gemacht, wie für die Unterbindung der art. iliaca und wurden die hinten und oberhalb des lig. Pouparti liegenden Tumoren sammt und sonders entfernt. Die Melanosarkome am Fuss wurden kurz darauf exstirpirt.

Was geschah nachher? Pat. überstand nicht nur die sehr eingreifende Operation, sondern wurde auch geheilt aus der Behandlung entlassen. Pat. blieb für immer von localem Recidiv frei und Herr Prof. Eberth bestätigte durch die mikroskopische Untersuchung die vorher gestellte Diagnose von einem Melanosarkom. Pat. starb später an Metastasen in der Leber.

Der zweite Fall hat in Bezug auf die Localität der Erkrankung mit diesem ersten überaus grosse Aehnlichkeit. In Zeit von 5 Monaten entwickelte sich an der linken grossen Labie eine Geschwulst, die zuerst in Blasen, erzeugt durch oberflächliche Gangrän, wie wir das allerorts mit diesen Blasen zu halten haben, sich manifestirte; bald nachher entstanden Metastasen in der linken Inguinalgegend. Die Tumoren wurden exstirpirt, Pat. nach 4 Wochen geheilt entlassen. Nach einigen Wochen traten an den Labien, in beiden Inguinalgegenden Recidive auf, die bis über die Symphyse reichten und bis in die Bauchhöhle sich erstreckten. Pat. wurde in decrepidem Zustande,

bei solcher Ausdehnung der Neubildung, inoperabel erklärt und starb bald nachher.

Der dritte Fall betrifft einen Mann, Landwirth, von 70 Jahren, der vor $1 \frac{1}{2}$ Jahren vorn-unten am Ohr eine kleine, dunkle Geschwulst bekam, die längere Zeit stationär blieb und auf einmal rapid zu wachsen begann. Der Tumor wird exstirpirt und das Ohr amputirt. Pat. wurde in 3 Wochen geheilt entlassen. Leider ist es mir nicht gelungen, nach 4 maliger Erkundigung, Näheres über diesen Pat. zu vernehmen, dass er aber bis jetzt nicht gestorben, ist sicher anzunehmen, aus Allem, was ich darüber erfahren konnte.

Fall 2 aus der Privatpraxis stellte ein wallnussgrosses Melanosarkom der galea aponeurotica dar; es wurde operirt und Pat. geheilt entlassen, erfreute sich noch letzten Sommer 1879, trotzdem die Operation am 10. April 1871 gemacht worden war, der besten Gesundheit.

Fall 3 aus der Privatpraxis wurde zuerst im Spital als Myxosarkom der gl. submaxill. operirt. Ein Recidiv wurde nach der histologischen Untersuchung für eine Struma erklärt; eine dritte Operation in derselben Region ergab ein Melanosarkom. Die Operation war, wie aus der Tabelle zu ersehen, sehr eingreifend; ich mache nur aufmerksam auf die Abpräparirung des Tumors von der v. jugul. comm. und carotis mit Exstirpation des Restes der Speicheldrüse. Das Ende dieses Pat. ist aus der Tabelle zu ersehen.

Der Fall von der Bäuerin, mit dem Melanosarkom in der Inguinalgegend, ist hier nicht nöthig näher beschrieben zu werden, da er in der Tabelle so ausführlich, wie möglich, beschrieben steht. Nur so viel möchte ich sagen, dass dieser Fall als der schönste in unserer ganzen Abhandlung taxirt werden darf, und zwar aus Gründen, die aus der Tabelle ohne Schwierigkeiten zu ersehen sind.

Jedenfalls sehen wir aus diesen operirten Melanosarkomen so viel, dass es mit dem „Noli me tangere“ nicht so weit her ist, dass man aber hinwiederum die Melanosarkome unter diejenigen Geschwülste rechnen darf und muss, die ebenso malignen Karakters sind, wie die Carcinome.

Es wird natürlich auch bei diesen Neubildungen, wie überall bei den Operationen bösartiger Tumoren, auf die Gründlichkeit der Operation ankommen.

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Ort, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
279 (1)	Fr. B. A., S. 119. Bäuerin, von Schwerzenbach.	14. Mai 1869. 54 Jahre.	Pat. hatte am Damm ein schwarzes Gewächs, das vom behandelnden Arzte abgebunden wurde. Es trat in der Gegend der linken Leiste ein Recidiv auf, mit welchem sie zu Herrn. Prof. Rose kam. Das Gewächs am Damm datirte ca. vom 34. Lebensjahr.	—	2 faustgrosse Geschwulst in linken Leistengegend.
280 (2)	J. U., S. 32, Nr. 61. Landwirth.	24. Nov. 1876. 70 Jahre.	Vor 1½ Jahren bildete sich vorn unten vom Ohr eine kleine, dunkle Erhebung, die etwas heranwuchs u. dann stationär blieb. Seit 4 Wochen rapides Wachsthum. Ab und zu Blutungen.	Warze.	Kräftiger Mann. Vor dem ten Ohr eine ovale, handtellerg leicht verschiebbare Geschwulst dunkler Farbe, auf der Ober sparsame Krusten, nach deren fernung es etwas blutet. Die sistenz ist hart, doch etwas elas Das Ohrläppchen und der ä Gehörgang sind mit in die N dung hineingezogen.
281 (3)	G. E., S. 27, Nr. 25. Seidenwinderin.	22. April 1870. 56 Jahre.	Im Nov. 1869 entstand an der linken grossen Labie eine kleine Geschwulst, die 4 mal bis zur Wallnussgrösse wuchs, dann platzte und etwas Eiter und Blut entleerte. Pat. litt von jeher an Fluor albus.	Reizung durch Fluor albus.	An der linken grossen S lippe, nahe am Frenulum, eine grosse, breiartige, dunkelge mit stinkendem Eiter belegt schwulst. Die Umgebung der bildung ist hart, infiltrirt an len. Die linken Inguinal waren seit dem ersten Auf des Tumors vergrössert.
		28. Oct. 1870.	Kurz nach dem Austritt aus dem Spital trat das Recidiv ein.		Jetzt reichen sie tief unte lig. Pouparti. Ulcerirte ren an den Labien, beiden nalgegenden, die bis über di physe reichen. Die Tumore in die Bauchhöhle zu verfol

kome.

…nfiltration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
-	—	Die Operation war schwer. Das Poupart'sche Band ging durch den obersten Theil des Tumors, zugleich ging ein Theil der Bauchmusculatur darin auf. Der Tumor war nicht abgekapselt. Die Vena u. Art. iliaca ext. wurden 1 Zoll lang, die Art. u. V. femor. communis und superficiales 3 Zoll lang blossgelegt. Die Geschwulst war fest u. zerriss nicht. Es wurde sammt dem Tumor herausgeschnitten das lig. Poupart., ein Theil der Bauchmusculatur und die Gefässscheide. Die Haut wurde nicht herausgeschnitten.	13. Juli geheilt entlassen.	Kein Recidiv.	Lebt noch in best. Gesundh. nur hat sie jetzt einen Bauchbruch an der Stelle, wo die Musculatur fehlt; zudem leidet sie an einem Prolapsus uteri seit 2—3 Jahren. Ich habe fragl. Frau persönl. untersucht.	M. U.: Melanosarkom. Aeusserlich war d. Tumor nicht schwarz; es war ein Lymphdrüsensarkom, das beim Durchschnitt auf d. einen Seite gelblich, auf d. andern schwarz sich zeigte. Untersuch. von Herrn Prof. Eberth.
	1½ Jahr.	9. Dec. Exstirpation und partielle Amputatio auris. Ein Theil d. Parotis muss als afficirt ebenfalls entfernt werden.	6. Jan. 1877 geheilt.	—	Pat. sei noch nicht gestorben.	M. U.: Melanosarkom.
e - n.	5 Mon.	6. Mai. Exstirpation. Starke Blutung.	10. Juni geheilt.	Erstes Recidiv nach einigen Wochen.	—	M. U.: Sarcoma melanotic.
		Inoperabel.			Starb bald nach ihrer Heimkunft.	

Privatfälle v

Zahl der Fälle	Name, Beruf, Saal- und Journ.-Nr.	Aufnahme, Zeit, Alter	Beginn und Weiterentwicklung der Geschwulst	Aetiologisches Moment	Sitz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der Aufnahme
282 (1)	Kantonsrath Ob., Küssnacht am Züricher See.	—	Von Jugend auf hatte Pat. in d. Mulde am Rücken, zwischen Zehen u. Fuss kleine braune Flecke. Plötzlich wuchsen in der Nachbarschaft neue dazu, die nach und nach sich erhoben. Zugleich traten „Bubonen“ auf in der Leistengegend u. schon Anfang April Drüsen in der Fossa iliaca.	—	Secundäre Operation R.
283 (2)	Dr. K.	35 Jahre.	—	—	Auf der Galea aponeurotica s nur zum Theil prominirend, wallnussgrosses Melanosarkom n Untersuchung von Herrn E Eberth.
284 (3)	J. Sch.	42 Jahre.	—	—	I. Im Spital für Myxosar d. Gl. submaxillaris gehalten n Eberth. II. Für eine Struma erk s. Arbeit von Ewetzky. III. Recidiv: Melanosarcoma ginae vasorum carotidis et jugul

Fälle für die acute Carcinose und Sarcomatose.

285. *1. Fall.* T. M., Saal 31, Nr. 76. Hausfrau von Küsnacht.

Patientin wurde am 5. November 1869 aufgenommen im Alter von 43 Jahren. Sie war verheirathet und hatte 9 mal geboren. Ihre Kinder hatte sie selbst gestillt, doch nie lange, da die Milch sparsam war. Im Jahre 1866, während der Zeit der drittletzten Schwangerschaft, bildete sich bei ihr eine rechtseitige Mastitis mit Zurücklassung einer Verhärtung. Im Januar 1869 wurde der Knoten apfelgross und ulcerirte dann im

…rrn Prof. Rose.

…nitration	Dauer der Krankheit	Operation, Zeit, Art derselben	Resultat der Behandlung	Recidive	Todesursache, Zeit, Sectionsbefund	Bemerkungen
-	—	19. April 1869. Exstirpation der Tumoren unterhalb des Poupart'schen Bandes u. nachher der intraabdominalen nach vorheriger Blosslegung der Vasa iliaca durch einen Schnitt, wie für deren Unterbindung. Am Zehen wurde Pat. am 6. März operirt. — I. Operation von behandeln-…Arzt am Fuss. — II. Operat. 6. März von Herrn Prof. Rose; am …März fast geheilt; erste Woche April Wunde geschlossen. — …Operation. Am 19. April. Exstirpation in der Fossa ovalis …der Fossa iliaca, wo hinten die ganz tintenfarbigen, saftrei… wallnussgrossen Tumoren beim Herausholen wegen grosser …higkeit bersten und stückweise herausgeholt werden mussten. … iliaca liegen etwa 1 Zoll nackt. Der Saft war tintenfarbig. …ach leichte Peritonitis, Fieber, Puls bis 120, Meteorismus an…nd. Brechneigung, Retentio urinae, Empfindlichkeit des Lei…is Mitte Juni.	Pat. wurde Mitte Juli geheilt, geht zu Fusse, Anfang Aug., seinen Geschäften nach.	Keine localen Recidive.	Starb an Leberleiden nach Mittheilung v. Prof. Biermer, muthmaasslich metastatischer Natur.	M. U. von Herrn Prof. Eberth: Melanosarcoma (inguinale et iliacale).
	—	10. April 1871. Exstirpation mit Naht.	16. April geheilt entlassen.	—	—	Pat. wanderte nach der Heilung aus u. erfreute sich vorigen Sommer d. besten Gesundheit.
	—	Bei der Exstirpation den 16. Jan. 1876 wurden unterbunden die Art. ling., maxillar.; die Art. maxill. und V. jugul. mussten in ihren Scheiden blossgelegt werden. Abpräparirung des Tumors 3 Zoll lang von der Vena jug. communis und Art. carotis. Exstirpation des Rests der Speicheldrüse. Mehrfaches Erbrechen in den ersten 2 Tagen. Bis zum 22. sind 7 Ligaturen abgegangen.	Temp. vom 17.—22. Abds. 36,6, 39, 40⁰. Keine Nachblutung.	Nachdem der Wärter fortgeschickt, bekam ein Kind Pneumonie. Die Frau wurde krank, ebenso das 2. Kind. Der Kranke besorgte dieselben, überlud sich mit Wurst beim Essen beim Hausnachbar trotz Warnung; gleich darauf Schüttelfrost, Erbrechen, dann Blutbrechen und Ikterus bis zum Tode.	—	M. U.: Melanosarkom. Die Wunde war noch nicht geheilt, als Pat. wied. ins Geschäft ging. Der Wärter wurde lange vorher schon von ihm entlassen.

Februar. Während dieser Zeit war Patientin wieder gravida, spürte ab und zu etwas Schmerzen, bemerkte aber oft Blutungen aus dem Ulcus; einigemale spritzten einige Gefässe. Während dieser Zeit wuchs der Tumor rapid und das Secret auf dem Ulcus wurde stinkend. Als ätiologisches Moment wird eine Mastitis angegeben. — Patientin hat kachektisches Aussehen. In der rechten Mamma steckt ein über faustgrosser, harter, auf dem ganzen Umfange ulcerirter Tumor. Das Ulcus greift über 1 1/2 Zoll tief. Die Haut gegen die Achsel ist verhärtet und eine Strecke weit ulcerirt, penetranter Geruch; Leberdämpfung vergrössert. In der Achsel ist ein faustgrosser Tumor zu fühlen. Dauer der Er-

krankung 8 Monate. — Am 13. November findet die Operation statt. Amputat. mammae et exstirpat. gland. axill., alles indurirte Gewebe wird sorgsam entfernt; so ein Theil des m. pectoral. maj. Die Entfernung des Achseltumors brachte die zollweite Freilegung der v. axillaris mit sich. Tampon in die Achsel; ein Oellappen auf die übrige Wunde. — 18. Januar 1870 wird Patientin geheilt entlassen. — Ein Recidiv trat angeblich nicht ein, doch stirbt Patientin 2 1/2 Monate nachher zu Hause an „Marasmus“. — Die mikroskopische Untersuchung des exstirpirten Tumors ergab Carcinom.

286. *2. Fall.* B. M., Saal 27, Nr. 15. Bäuerin von Weiach.

Patientin wurde aufgenommen am 9. Mai 1871; 47 Jahre alt. Sie war verheirathet und hatte 3 mal geboren; das letzte Mal im Januar 1871. Selbst gestillt hat sie nicht. In diesem Wochenbett zeigte sich bei der Patientin eine rechtseitige Mastitis, von der eine Verhärtung zurückblieb, welche langsam weiter wuchs. Als ätiologisches Moment wird eine Mastitis angegeben. — Patientin hat in der rechten Mamma ausgedehnte Verhärtungen, mit denen die Haut verwachsen ist. Die Axillardrüsen sind stark vergrössert. — Die Dauer der Erkrankung beträgt 4 Monate. — Die Operation geht am 17. Mai vor sich. Amputat. mammae et exstirpat. gland. axillar. — Am 9. Juli wird Patientin geheilt entlassen, Recidiv jedoch kurz nach dem Austritt. Sie stirbt am 16. November 1871 an Mammacarcinom. — Die mikroskopische Untersuchung des exstirpirten Tumors ergab Carcinom.

287. *3. Fall.* B. A., Saal 27, Nr. 26. Haushälterin von Höngg.

Am 23. Juli 1871 wurde Patientin im Alter von 51 Jahren aufgenommen. Sie war verheirathet und hatte 11 mal geboren; zuletzt vor 3 Jahren. Ihre Kinder hatte sie selbst gestillt. Patientin hatte vor 3 Jahren im Wochenbett eine Mastitis der rechten Mamma. Vor 11 Wochen erhielt sie einen Stoss auf die rechte Mamma, worauf sie von Zeit zu Zeit ein Stechen fühlte; kurz nachher begann sich ein Knoten darin zu entwickeln. — Als ätiologisches Moment wird Mastitis und Trauma angegeben. Die rechte Mamma der Patientin ist in toto vergrössert, härter als die linke, schmerzhaft auf Druck; die Haut darüber geröthet, in Höckern vorgebuchtet. Die Abmagerung ist bedeutend. Die Axillardrüsen sind infiltrirt. — Dauer der Erkrankung 11 Wochen. Bei der Operation am 27. Juli wird vorgenommen: Amputat. mammae et exstirpat. gland. axill. — Am 29. September wird die Patientin geheilt entlassen und recidivirt nach 4 Monaten. Am 4. April 1872 stirbt sie an Krebsdyskrasie. — Die mikroskopische Untersuchung des im Spital exstirpirten Tumors ergab Carcinom.

288. *4. Fall.* E. A., Saal 28, Nr. 40. Dachdecker, Anden, St. Gallen.

Patient wurde am 8. Juni 1874, 30 Jahre alt, aufgenommen. Vor 2 Monaten entstand am rechten Zungenrand eine kleine Abschürfung, die den Patienten beim Kauen und Sprechen störte. Aetzungen hatten keinen andern Erfolg, als die Ausdehnung der Infiltration und des Zerfalls zu beschleunigen. Zuckende Schmerzen ab und zu im Ohr und

Unterkiefer. — Als ätiologisches Moment wird Trauma durch cariöse Zähne angegeben. Der Mann war kräftig; die Zunge kann wenig herausgestreckt werden. An ihrem rechten Rande sieht man eine 3 Cm. lange, schmutzig belegte, stark zerklüftete Infiltration mit harten, wallartigen Rändern. Die Infiltration erstreckt sich noch nach dem Zungengrund; Druck ist schmerzhaft. Von Lymphdrüsen waren die Inframaxillardrüsen afficirt. — Dauer der Krankheit 5 Wochen. — Am 12. October fand die Operation statt. Längsschnitt parallel dem Unterkiefer und Entfernung der carcinomatösen Drüsen; man beobachtet aber, dass die Infiltration in die Tiefe kein Ende nehmen will. Eine Masse entarteter Drüsen und Muskeln liegt vor den Augen und sowohl diese alle, den Mundboden und mehr wie die Hälfte der Zunge zu entfernen, scheint für den Kräftezustand zu weit zu gehen. Patient starb am 25. December 1874 bald nach der Entlassung an einer starken Blutung in Folge des Carcinoms. — Klinische Diagnose: Carc. linguae et gland. submaxillaris.

289. *5. Fall.* B. J., Saal 28, Nr. 54. Maurer von Adliswyl.

Patient wurde am 26. November 1875 aufgenommen, 31 Jahre alt. Früher bestand beim Patienten durch viele Jahre eine Zahnfistel; vor acht Wochen bemerkte er, dass der rechte Bulbus nach oben verdrängt wurde; es stellte sich Zahnschmerz ein, worauf ein Zahn extrahirt wurde. Von da ab entstand rasch die nachbeschriebene Geschwulst. — Als ätiologisches Moment wird eine Zahnfistel angegeben. — Der Körper des Patienten ist mittelstark; das rechte Auge halb geschlossen; der Bulbus nach oben gedrängt; auf der untern Wand der orbita sitzt nach vorn eine rundliche, haselnussgrosse Geschwulst, die auf Druck schmerzhaft ist; die ganze rechte Wange mehr vorgewölbt, wie links. Unterhalb des Thränensacks ist auf der vorgebuchteten Partie Fluktuation nachzuweisen. Diplopie. — Dauer der Erkrankung 8 Wochen. — Die Operation findet am 2. December statt. Resectio maxill. sup. dextr. Sitzende Stellung; Gesichtsspaltung nach Dieffenbach mit Querschnitt längs des untern Orbitalrandes und Ablösung des Lappens; starke parenchymatöse Blutung. Man geht zur hängenden Kopflage über. Die Schleimhaut und das Periost werden vom Alveolarfortsatz abgelöst und dann nach Durchtrennung des proc. alveolar., arc. zygomat., proc. nasal., der Oberkiefer, ein Theil des Siebbeins und ein Theil des Thränenbeins entfernt. Am 31. December wird Patient geheilt entlassen und starb bald nachher zu Hause. — Die mikroskopische Untersuchung ergab Sarkom.

290. *6. Fall.* W. R., Kostg., S. 124, Nr. 5, 6 Jahre alt, wurde am 12. Febr. 1872 in das Spital aufgenommen.

Letzten Herbst bemerkten die Eltern des Kindes, dass die Bettwäsche mit Blut und Eiter beschmutzt wurde. Der Arzt entfernte damals mit den Fingern eine kleine Geschwulst, die in der Vagina angewachsen war. Die Abmagerung des Kindes nahm zu, die Secretion dauerte an.

Bei der Aufnahme wurde constatirt: Abgemagertes Kind. Zwischen den grossen Schamlippen zeigt sich beim Pressen eine zottige, weiche, fleischähnliche Geschwulst von Kirschgrösse. Sie liegt hinter der Harnröhrenöffnung. Harnbeschwerden. Die Geschwulst blutet leicht. Der

Ursprung ist oben in der Vagina in der Nähe des vordern Fornix. Die Vaginalschleimhaut ist bis zum Cervix hinauf mit erbsengrossen Tumoren besetzt und infiltrirt, woran auch der Cervix betheiligt ist.

Die Dauer belief sich bis zur Aufnahme auf 5 Monate. Am 29. Februar wurde der vorragende Tumor abgetrennt. An eine Radicaloperation kann nicht mehr gedacht werden wegen der allzu grossen Ausdehnung.

Am 13. März wurde Pat. entlassen. Die Urinbeschwerden sind verschwunden.

Die Pat. starb am 2. September 1872 an Sarkom der Scheide nach Angabe des behandelnden Arztes.

Die klinische und mikroskopische Diagnose ging auf Sarcoma vaginae et cervicis uteri.

291. 7. *Fall.* H. U., S. 71, Nr. 4, Giesser, 71 Jahre alt, wurde am 26. Januar 1872 in das Spital aufgenommen.

Im September vorigen Jahres gewahrte Pat. Stechen im linken Ohr, besonders beim Schlucken; nach und nach bildeten sich aber eigentliche Schluckbeschwerden aus, die seit 4 Wochen mit constantem Kitzeln und Beengung vergesellschaftet sind.

Bei der Aufnahme wurde folgendes constatirt: Magerer Körper, keuchende Respiration. An der hintern Pharynxwand sieht man eine wulstige, stellenweise ulcerirte Geschwulst, durch die die Passage bedeutend verengt wird. Starke Dyspnoe.

Die Krankheit hat also bis jetzt längstens 4 1/2 Monate gedauert und da der Zustand des Pat. ein solcher war, dass er voraussichtlich innerhalb ganz kurzer Zeit sterben musste, so wurde die Tracheotomia sup. gemacht, da an eine Radicaloperation nicht mehr zu denken war bei einer solchen Ausdehnung des Carcinoms und dazu noch bei einem 71 Jahre alten, decrepiden Individuum.

Nachdem 3 mal eine Nachblutung stattgefunden, die jedesmal rasch gestillt wurde, starb Pat. am 11. Februar an Inanition.

Die Section und anatomische Diagnose ergab: Ausgedehntes Carcinom aller Wände des Pharynx mit Ausnahme einer etwa 1 1/2 Ctm. breiten Partie der vordern und rechten Pharynxwand. Lungenödem, Pigmentinduration der Lunge. Inanition. Arteriosklerose.

Es werden hier noch angeführt die Krebskröpfe, die ohne Operation starben oder nur deswegen operirt wurden, weil die Operation das Ultimum refugium war, um den vor der Thüre des Todes stehenden Kranken vielleicht noch das Leben zu verlängern.

Die betreffenden Fälle wurden schon ausführlich von Herrn Prof. Dr. Rose im „Kropftod“ und „den carcinomatösen Strumen“ dargestellt und behandelt und werden hier deswegen nur in Kürze angeführt:

292. 1. *Fall.* Eine nicht fühlbare Struma carcinomat., welche zum Erstickungstode geführt hat.

Pat. hiess Rudolph Schenkel, 65 Jahre alt, Schuster von Wettschweil (Zürich), wurde am 14. auf den 15. April 1873 auf der chirurgischen

Abtheilung aufgenommen. Er litt seit einem Vierteljahr viel an Husten, hier und da an Dyspnoe. Erst seit 10 Tagen wurde sie Nachts stark, mit Erstickungsgefühl und trat in Anfällen auf. Beim Husten leichter Schmerz in der Lebergegend. Respiration zwischen 28 und 30, sehr angestrengt, besonders die Inspiration. Die Dyspnoe verhinderte eine beabsichtigte laryngoskopische Untersuchung. Am 14. Nachts 11 Uhr (Pat. war vorher 10 Tage auf der medicinischen Abtheilung, wo Lungenemphysem und rechtsseitiges pleurit. Exsudat constatirt wurde) hochgradige Dyspnoe, Tracheostenose und Orthopnoe. Keine Struma fühlbar. 1½ Uhr Morgens wurde von Herrn Prof. Rose die tracheotomia sup. gemacht. Die lange Kropfcanüle lässt sich nicht einführen wegen eines unten in der Trachea befindlichen Hindernisses, die kurze bringt beinahe keine Erleichterung. Stinkende Sputa werden ausgehustet. Tod Morgens 7½ Uhr unter fortwährender Tracheostenose. Section und anatomische Diagnose: Bösartige Neubildung der gland. thyreoid., Durchbruch derselben in die Trachea. Striktur von Oesophagus und Trachea. Metastatische Tumoren in der Pleura pulm. Lungenemphysem. Starke Bronchitis. Rechtseitiges Pleuraexsudat. Beginnende Pneumonie des linken untern Lappens. Compressionsatelektase des rechten Lappens. Lungenödem. Hydrops meningeus.

293. *2. Fall.* Struma carcinomat. medullaris.

Pat. heisst Jak. Laudert, Fabrikarbeiter von Rorbas (Zürich), hatte von Jugend auf eine rechtsseitige Struma. Vor circa 7 Wochen Ohrenschmerzen. Vor 5 Wochen Bildung mehrerer kleiner, ziemlich harter Knollen, die etwas schmerzhaft sind; in der mittleren Halsgegend entstand eine diffuse Schwellung linkerseits. Schmerzen in der Nackenund Hinterhauptsgegend. Die Schwellung in der mittleren Halsgegend wächst rasch, Schluck- und Athembeschwerden traten dazu. Am 11. April 1876 wurde er in das Spital aufgenommen und eine starke Anschwellung am Hals, von halbkugeliger Gestalt, constatirt. Die Schwellung reicht links bis zum Kieferwinkel und horizontalen Unterkieferast, nach unten bis zur Clavicula, selbst unter das Sternum hinab, nach hinten bis an den Rand des Cucullaris. Der Tumor ist glatt, hart, oben und aussen grobbuckelig. Intensive Schmerzhaftigkeit auf Druck auf die medianen Stellen. Inframaxillardrüsen und Cervicaldrüsen geschwollen.

Am 18. bedeutende Schluck- und Athembeschwerden. Jodkalium verkleinert mit Eisblase und flüssiger Kost die Struma um ½ Ctm. Die Dyspnoe verlor sich bedeutend. Die Schluckbeschwerden bestanden fort. Am 23. Abends 8 Uhr wird Pat., ohne dass vorher weiter eine Veränderung beobachtet wurde, todt gefunden.

Section und anatomische Diagnose: Atrophie und Dilatation des rechten Herzens; Carcinoma medullare der Thyreoidea. Bronchiektasieen. Milzschwellung.

294. *3. Fall.* Struma sarcomatosa.

Xaver Steger, 56 Jahre alt, Landwirth von Bellikon (Aargau), wurde am 10. April 1877 in den Kantonsspital aufgenommen. Pat. hatte von jeher einen „dicken Hals", wurde 1849 wegen Kropf und Engbrüstigkeit vom Militär frei, nachdem er 7 Jahre bei der Artillerie gestanden.

Ende Oktober 1876 begann die Struma besonders „gegen das linke Ohr hinauf" zu wachsen. Damals oft heftige Hustenanfälle. — Am 27. März ds. Jahres bekam er in der Nacht furchtbare Athemnoth, konnte nicht mehr sprechen und glaubte ersticken zu müssen.

Die Hauptbeschwerden bei der Aufnahme waren Dyspnoe und Schluckbeschwerden, welch' letztere in jüngster Zeit immer zunahmen, so dass er jetzt nur noch flüssige Nahrung geniessen konnte. Livor des Gesichtes. Der Hals ist besonders links unförmlich aufgetrieben, der Larynx nach rechts verdrängt. Auch rechts vom Larynx sitzt eine faustgrosse Strumageschwulst nebst einer Reihe von Knoten.

Da die Beschwerden von Tag zu Tag zunahmen, ward als einziges Rettungsmittel die Exstirpation unternommen, die am 14. April ausgeführt wurde, nach vorausgeschickter Tracheotomie. Die exstirpirte Geschwulst wog $2^1/_2$ Pfund. Nach Mitternacht collabirte der Kranke und starb um 3 Uhr ohne besondere Erscheinungen.

Die Section zeigt Metastasen in den mediastinalen Lymphdrüsen.

295. *4. Fall.* Exstirpatio strumae carcinomatosae des drohenden Hungertodes wegen.

Es war ein J. Höhn, 46 Jahre alt, Gastwirth aus Schaffhausen. Vor 7 Monaten bemerkte Pat. rechts von der Luftröhre eine kleine, harte, nicht wegdrückbare schmerzlose Geschwulst. Stetiges Wachsthum derselben und stellten sich 5 Monate nachher Athembeschwerden ein, zu welchen sich nachher noch Schluckbeschwerden gesellten. Vor 3 Wochen stellte sich Heiserkeit ein.

Der grösste Halsumfang betrug bei der Aufnahme 54 Ctm. Larynx nach links verschoben. Keine Lymphdrüsenschwellungen. Drehen des Kopfes nach rechts macht rasch Dyspnoe, nach links nicht. Beim Gehen muss der Kranke alle Augenblicke stille stehen, um Luft zu schöpfen.

Am 7. Juli wurde die Exstirpation gemacht. Die Dyspnoe hatte sich verloren; leider trat aber in der Nacht auf den 8. Juli häufiges Erbrechen ein, das sich auch am folgenden Tag noch 3 mal wiederholte, so dass Pat. am 9. Morgens collabirte und starb.

Section und anatomische Diagnose: Atrophie und Dilatation des Herzens, alveoläres Carcinom der Schilddrüse. Metastasen in der Lunge.

296. *5. Fall.* Struma carcinomat. mit rapidem Verlauf und starken Nervensymptomen.

Barbara Lier, 62 Jahre alt, von Hongen, wurde am 20. März 1877 in das Spital aufgenommen. Das Entstehen des Kropfes datirt sich vor 37 Jahre; aber erst vor 14 Tagen entstand rechts von der Struma eine Schwellung, die rasch zunimmt, unter heftigen Schmerzen in der rechten Seite des Halses und ausstrahlend gegen das Hinterhaupt.

Links von der Mittellinie zeigt sich eine stark faustgrosse Prominenz, rechts von derselben eine flache, unebene, diffuse Prominenz. Der Larynx ist nach links verschoben. Pat. wurde von den Verwandten plötzlich am 11. Mai aus dem Spitale fortgenommen und starb am 18. Mai 1877 in der 11. Woche ihres Leidens in ihrer Heimath an einem suffocatorischen Anfalle.

(4 Fälle sind 2mal numerirt, daher die fortlaufende Nummer um 4 Ziffern höher steht, wie die eigentliche Zahl der Patienten.)

Akute Carcinose und Sarcomatose.

Es fragt sich und wir werden das beim Gesammtresumé wieder zu berücksichtigen haben, ob es angeht, eine Durchschnittsdauer für den Verlauf der Carcinome im Allgemeinen für alle Lokalitäten ihres Auftretens aufzustellen, oder ob nicht vielmehr eine solche in Bausch und Bogen berechnete Zeitdauer ad absurdum führt. Wir haben bei jeder Abtheilung die Fragen in dieser Beziehung ventilirt und sind zu ganz differenten Resultaten gekommen, was jeder Gruppe einen eigenen Typus giebt. Wenn wir aber das Ganze und jede einzelne Gruppe nochmals ins Gedächtniss uns zurückrufen, so kommen wir zur Ueberzeugung, dass einer auf solche Art gefundenen Zahl die Berechtigung auf Glaubwürdigkeit zum Mindesten bezweifelt werden muss. Es kommen zwar hier Carcinome und Sarkome aufgeführt vor, die an verschiedenen Körperstellen gesessen haben, aber es ist doch nur ein kleiner Theil der von uns in der ganzen Arbeit getrennt gehaltenen Lokalitäten des menschlichen Körpers vertreten. Sowohl diese Thatsache, wie auch eine territoriale Eigenthümlichkeit der Dauer der Carcinome und Sarkome hat Anstoss zur Zusammenstellung dieser Fälle gegeben.

Es sind in diese Kategorie nur die Fälle aufgenommen, bei denen fragliche zwei Geschwulstarten vor Ablauf eines Jahres den Tod herbeiführten und zwar sind dabei ausgeschlossen die Fälle, die an der Operation starben, ebenso diejenigen, die an einer complicirenden, zufällig hinzugetretenen Krankheit zu Grunde gingen.

Es ist zweifellos und dem Herrn Prof. Rose schon längst aufgefallen, dass hier zu Lande, was er sonst in seiner frühern ärztlichen Thätigkeit nie traf, viele Fälle von Carcinom und Sarkom so auffallend rasch den lethalen Ausgang herbeiführten, dass man unwillkürlich auf einen territorialen Einfluss recurriren musste.

Wenn wir die Krankengeschichten durchsehen und hauptsächlich auf den Wohnort unserer gesammten Patientenzahl unser Augenmerk richten, so finden wir die ganze Schweiz vertreten. Aus naheliegenden Gründen ist aber besonders stark die Ost- und Centralschweiz mit Pat. in Rechnung, so dass eine Fehlerquelle in unsere Behauptung sich einschleicht, wenn wir sagen, dass die östliche und centrale Gegend der Schweiz Fälle von Carcinom und Sarkom aufweist, die in ihrer Aktuität nirgends sonst angetroffen werden, wenigstens in nicht so auffallend häufiger Weise; so sagte mir Herr Prof. Rose,

dass er in Berlin nie Aehnliches gesehen und erfahren habe. So viel mir bekannt, ist auch bis jetzt noch von keiner Seite auf diese Thatsache aufmerksam gemacht worden — begreiflich — wenn es sich bewahrheitet, dass oben erwähnte Gegend allein solche Fälle aufweisen kann.

An eine Erklärung ist selbstverständlich gar nicht zu denken und lasse ich deshalb ohne Weiteres die Uebersicht fraglicher Fälle folgen:

Schon bei den Mammacarcinomen haben wir für die acute Carcinose 3 Fälle aufgeführt, wovon der eine innerhalb 10½ Monaten unter Marasmus bei einer 43jährigen Frau zum Tode führte; der zweite Fall in 10 Monaten tödtlich verlief (Pat. war 47 Jahre alt); der dritte mit 10 Monaten unter Krebsdyskrasie der Pat. den Tod brachte (Pat. war 51 Jahre alt).

Der erste der angeführten Fälle kam von Küsnacht am Zürichsee, der zweite von Weiach (Canton Zürich), der dritte von Höngg (Canton Zürich).

Einen Fall treffen wir bei den Genitalien. Es ist das Kind mit dem Vaginalsarkom, das in 11½ Monaten an fraglicher Krankheit starb. Pat. war von Zug.

Den sechsten Fall finden wir bei den Zungencarcinomen, der in 7 Monaten tödtlich endete; Pat. war 30 Jahre alt, von Amden (Canton St. Gallen).

Der siebente Fall steht bei den Oberkiefersarkomen, der innerhalb 4 Monaten den Tod des 31 Jahre alten, von Adliswyl (Canton Zürich) stammenden Pat., herbeiführte. Ein weiterer Fall betrifft ein Pharynxcarcinom, das nach etwas mehr wie 4½ Monaten zum Tode führte. Pat. wurde zwar keiner Operation unterworfen, die auf Beseitigung der erkrankten Theile hinzielte, woran bei der Ausdehnung des Carcinoms und bei dem elenden Kräftezustand des 71jährigen Mannes nicht gedacht werden konnte; es erheischte aber der Zustand, in welchem Pat. war, einen chirurgischen Eingriff, der in der Tracheotomie bestand, um dem dem Tode in kürzester Zeit nach Voraussicht verfallenden Pat. doch noch das Mögliche angedeihen zu lassen. Es spielt natürlich bei diesem Falle die Lokalität der Krankheit in grösstem Maasse mit und wird man vielleicht sagen können, dass auch ein gutartiger Tumor in jener Gegend gleich schnell den Tod hätte bedingen können; man wird aber entgegenhalten können, dass ein gutartiger Tumor wohl operirt hätte werden können und jedenfalls keine solche Inanition herbeigeführt hätte. Pat. war von Zürich.

In gleichem Maasse, ja noch mehr, kommt die Lokalität der Erkrankung bei den Krebskröpfen in's Spiel. Es sind bei diesen 5 Fällen diejenigen mitgenommen, die ohne Operation gestorben, als auch diejenigen, bei denen die Operation als letztes Hülfsmittel bei beinahe Sterbenden gemacht wurde.

Die Beschreibung der Fälle werden natürlich nicht wiederholt, aber wenigstens angegeben, in welcher Zeit die Krankheit zum Tode führte.

Ohne jeden chirurgischen Eingriff starben:

1 Fall innerhalb 6 1/2 Wochen.
1 „ „ 11 „

Mit chirurgischen Eingriffen starben:

a) Mit Tracheotomie allein:

1 Fall innerhalb 3 1/2 Monaten.

b) Mit Exstirpation des Kropfes:

1 Fall innerhalb 5 Monaten.
1 „ „ 7 „

Wir brauchen nicht die Art und Weise auseinanderzusetzen, wie schliesslich eine jede Struma unter Umständen den Tod herbeiführen kann, denn das ist genugsam bekannt; es konnten aber diese Fälle nicht weggelassen werden, um gerade auch für sie die Akuität festzustellen.

Was bei diesen Krebskröpfen die territorialen Verhältnisse betrifft, so war ein Pat. von Wettschweil (Canton Zürich), ein anderer von Rorbas (Canton Zürich), der dritte von Bellikon (Canton Aargau), der vierte von Schaffhausen und der fünfte von Horgen (Canton Zürich). Daraus ist nur so viel ersichtlich, dass alle Fälle der Ostschweiz angehören, speciell 3 Fälle dem Canton Zürich, wenn man auf Letzteres Werth legen will.

2 Fälle von Purpura sarcomatodes.

1. Fall. J. S., von Richtersweil, 14 Jahre alt, aufgenommen den 1. Juni 1869.

I. Quer oberhalb der rechten Augenbraue auf der Stirn sitzt ein flacher, eigrosser, ebener, subcutaner, vom Arzt für eine „Telangiektasie" erklärter, jedoch ziemlich harter, nicht ulcerirter Tumor. Die Oberfläche ist glatt, ohne jede Spur von Buckel, mit abgerundetem Rande. Die muthmassliche Diagnose war: lupus hypertrophicus, wahrscheinlicher handelte es sich bei dem jugendlichen Alter des Individuums um ein Hautsarkom. Die mikroskopische Untersuchung von Prof. Eberth wies

eine Granulationsgeschwulst nach, blieb aber zweifelhaft. Keine infiltrirten Lymphdrüsen.

R. I. Pat. wird wegen I. Recidiv wieder in Behandlung genommen, das sich in der Narbe entwickelt und bereits grösser ist, wie der erste Tumor.

R. II. Als zweites Recidiv traten nun eigenthümliche Gebilde auf:

1. Purpura rheumatica. Purpuraflecke, die zum Theil wieder verschwanden.

2. Ehemalige Purpuraflecke, die eine bräunliche, umschriebene Hautverfärbung zurückgelassen.

3. Ehemalige Purpuraflecke, die sich erhoben haben, münzenförmig, thalergross, blauroth, hart, rund, eben, glatt sind und unzweifelhaft Hautsarkome darstellen.

Mehrere hundert Flecke dieser 3 Arten sind über den ganzen Körper zerstreut, besonders an den Beinen. Diesem Ausschlag ging vorher und begleitete heftige Schmerzhaftigkeit, analog dem Muskelrheumatismus, daneben bestand monatelang Gelenksteifigkeit. Rapid zunehmende Abmagerung. Von Exsudaten in den Gelenken ist nichts nachzuweisen, die rechte Mandel ist vergrössert und sarkomähnlich verhärtet. Keine infiltrirten Lymphdrüsen. Pat. ist einziges Kind einer begüterten Wittwe.

2. Juni. Erste Exstirpation. 5. Juli. Geheilt.

21. Februar 1870. Exstirpation des Recidivs weit im Gesunden. 23. April 1870 geheilt.

Alle Kurversuche mit innern Mitteln ziemlich erfolglos.

Erstes Recidiv nach einigen Monaten am Ort. Zweites Recidiv nicht örtlich, sondern in massenhaften Metastasen.

27. September 1871 plötzlicher Tod im Alter von 16 Jahren 22 Tagen. Section nicht erlaubt.

2. Fall. B. B., S. 31, Nr. 23. Seidenwinderin, 62 Jahre alt, aufgenommen den 22. Mai 1874.

Vor 7 Jahren wurde anderorts ein Tumor in der Glutäalgegend exstirpirt. Vor 1½ Jahren entstanden am rechten Arme viele, ungefähr 20 Centimstück grosse, schmutzig rothe Flecke, die sich in kurzer Zeit disseminirt über den Körper verbreiteten. Um Neujahr entstand aus einem solchen Fleck am Supraorbitalrand ein rundlicher Höcker, zu welchem sich bald andere am rechten Nasenflügel, Rücken, an der crista tibiae gesellten.

Kachektisches Aussehen. Am rechten Supraorbitalrand eine abgeflachte, rundliche, wallnussgrosse, elastische, doch nicht fluctuirende Geschwulst, die von einer Kruste bedeckt ist, nach deren Entfernung der Tumor ein siebartiges Aussehen hat. Aehnliche Geschwülste sind auf der Stirn, den beiden cristae tibiae.

Dauer der Krankheit 1½ Jahr.

Da die Tumoren rasches Wachsthum zeigen und der Zustand der Pat. miserabel ist, wird von der Operation abgestanden.

Gestorben den 25. December 1875 an Marasmus in Folge der Krankheit.

Klinische Diagnose: Purpura sarcomat.

Purpura sarcomatodes.

Schönlein hat von der Purpura simplex die Purpura rheumatica oder Peliosis rheumatica, als eine gesonderte Krankheit, abgeschieden, die besonders bei jüngeren Leuten vorzukommen pflegt. Es bilden sich dabei unter leichtern oder stärkern Fiebererregungen und unter mehr oder weniger starken rheumatischen Schmerzen in den Gelenken und leichter ödematöser Schwellung derselben an den Extremitäten, der Brust, dem Bauche rothe, anfangs hellrothe, später dunkler werdende, flache oder wenig über das Hautniveau erhabene, nach 8—14 Tagen meist wieder verblassende Flecke von verschiedener Grösse. Sehr oft stellt sich im Stadium der Rückbildung des einen Schubes eine neue Eruption ein.

Gewöhnlich heilt die Purpura rheumatica von selbst, wenn nicht durch das allfällig der Krankheit zu Grunde liegende Allgemeinleiden die Prognose getrübt wird. In unseren zwei Fällen handelte es sich unzweifelhaft um diese kurz skizzirte Purpuraart, wenn der Ausgang auch so bedeutend von dem gewöhnlichen abgewichen. In dem Falle aus der Privatpraxis Prof. Rose's betraf es ein Mädchen von 14 Jahren, dem ein Sarkom aus der Stirn entfernt und welchem auch das nach 8 Monaten entstandene Recidiv operirt wurde. Jedesmal heilte die Wunde ohne Complikation. Es entstand bald ein zweites Recidiv; nebenbei hatte sich aber nun die Purpura rheumatica entwickelt, die in 3 Stadien disseminirt über den ganzen Körper, besonders aber über die Beine, verbreitet war.

Hätte man nicht den stufenweisen Uebergang und den daraus sichtlich constatirten Zusammenhang der einzelnen Stadien gesehen, so hätte man ja denken können, es handle sich um eine multiloculäre Sarkomatose oder Carcinose, wie wir das ebenfalls unter unseren Fällen Gelegenheit haben zu ersehen; in dieser Form war es aber ausser allen Zweifel gesetzt, dass die ursprüngliche Purpura die bösartige Metamorphose eingegangen. Um Wiederholungen zu vermeiden, verweise ich auf beistehenden, näher ausgeführten Befund, durch welchen in ähnlichen Fällen eine Diagnose der betreffenden Krankheit vielleicht ermöglicht ist. Dass es sich um die Purpura rheumatica gehandelt, ist nicht nur aus dem Aussehen der Efflorescenzen ersichtlich, sondern dafür sprechen ebenfalls die dieser Affektion vorausgehenden und sie begleitenden rheumatoiden Schmerzen in den Gelenken und Muskeln, die Steifigkeit der Glieder zur Folge hatte. Exsudation in die Gelenke war, wie angegeben, nicht vorhanden.

Auch an der Diagnose dieser multiplen Sarkome kann nicht ge-

zweifelt werden; denn erstens waren die Tumoren an der Stirn bestimmt Sarkome, zweitens hatten die vielen Neubildungen auf dem Körper das charakteristische Aussehen derselben, drittens war die rechte Mandel vergrössert und sarkomähnlich verhärtet und viertens folgte diesem Allgemeinleiden eine so rasche Abmagerung der Patientin, dass sie schon im Alter von 16 Jahren 22 Tagen einem plötzlichen Tode erlag. Die Section ward leider nicht erlaubt.

Aehnlich verhält es sich mit dem zweiten Fall. Auch bei dieser Pat. wurde zuerst (anderorts) ein Tumor, wahrscheinlich ein Sarkom, entfernt; nach $5\frac{1}{2}$jähriger Heilung trat die Purpura rheumatica am rechten Arm auf, verbreitete sich in kurzer Zeit über den ganzen Körper und ging nun stellenweis die gleiche Metamorphose ein, wie beim vorigen Falle. Zuerst entstand am Supraorbitalrand aus einem solchen rothen Flecke ein kleiner Höcker, zu welchem sich anderorts: an der Nase, dem Rücken, an den Beinen andere hinzugesellten. Der Unterschied zwischen den Neubildungen im ersten und zweiten Fall bestand blos darin, dass die Sarkome im ersten Falle mehr eben, glatt waren, im zweiten aber mehr Höcker darstellten, mit Krusten bedeckt waren und rasches Wachsthum zeigten.

Bei beiden wurde das Allgemeinbefinden bald ein sehr elendes; die erste Pat. starb bevor die Neubildungen zur Ulceration gekommen, dafür war aber die Zahl derselben viel grösser, was den Tod beschleunigen musste; die zweite Pat. hatte weniger zahlreiche Sarkome, dafür waren sie grösser und oberflächlich zerfallen d. h. mit Krusten bedeckt.

Beide Kranke mussten natürlich unoperirt gelassen werden und starben beide an fraglicher Krankheit, die eine nach circa 1 Jahr, die andere nach 2 Jahren.

Es wurden diese Fälle gesondert betrachtet und mit dem Namen Purpura sarcomatosa belegt, weil die ganze Krankheit ein so sonderbares und bis jetzt wohl kaum gesehenes Bild darbot.

Wie man sich den Zusammenhang zwischen den primären Sarkomen und der Purpura, der Purpura und den secundären multiplen Sarkomen zu denken hat, ist selbstverständlich mit Sicherheit nicht anzugeben.

Man könnte sich die Sache vielleicht so denken: von den primären sarcomatösen Herden aus gelangten Partikelchen der bösartigen Geschwulst in den Kreislauf des Körpers, verstopften die Capillaren der Gefässe, in welche sie gelangten und erzeugten dadurch kleine Blutungen.

Wie die Experimente mit in den Kreislauf gebrachten Partikelchen

von bösartigen Geschwülsten zeigen, tritt an einzelnen Orten, wo sich ein solches Partikelchen festgesetzt hat, eine neue gleichnamige Geschwulst auf, an andern Orten aber nicht. So kann sich's auch hier verhalten. Die einen Geschwulstpartikelchen machten nur Blutung, die andern ebenfalls anfangs Blutung, fassten aber Boden und entwickelten sich zu den oben beschriebenen, sarcomatösen Gebilden an gleicher Stelle, wo vorher die kleine Blutung war.

Gesammt-Resumé.

Es wird hier eine kurze, bündige Zusammenstellung der wichtigsten Data und sonstigen verwerthbaren, statistischen Ergebnisse angestrebt, die mir nun aus den Berechnungen und Betrachtungen der einzelnen örtlichen Erkrankungen, deren operativer Behandlung und Resultate zur Verfügung stehen.

I. Zahl der operirten Fälle nach der Region.

1. Am Rumpf:

a)	Mammacarcinome	64	Fälle
	Sarkome	5	„
	Cystosarkome	4	„
	Cystocancroid	1	Fall
b)	Carc. des Anus und Rectum . .	18	Fälle
c)	Carc. des Rumpfes	2	„
	Sarkome des Rumpfes	6	„
	Melanosarkom des Rumpfes . . .	1	Fall
d)	Carc. der Genitalien	13	Fälle
	Sarkom der Genitalien	6	„
	Melanosarkom der Genitalien . .	1	Fall
e)	Carcinom des Oesophagus . . .	13	Fälle
	Summa	134	Fälle

2. Am Kopfe:

a)	Carcinome des Oberkiefers . . .	13	Fälle
	Sarkome des Oberkiefers	6	„
	Myxosarkome des Oberkiefers . .	3	„
b)	Carcinome des Unterkiefers . . .	6	„
	Sarkome des Unterkiefers . . .	2	„
	Cystosarkome des Unterkiefers . .	1	Fall
c)	Carcinome am Ohr	4	Fälle
d)	Carcinome der Nase	19	„
	Sarkome der Nase	2	„
e)	Carcinome der Zunge	9	„
f)	Carcinome der Mundlippen . . .	24	„
g)	Carcinome an der übrigen Kopfhaut	17	„
	Sarkome an der übrigen Kopfhaut	5	„

Melanosarkome an d. übrig. Kopfhaut	2	Fälle
Purpura sarcomatodes, wobei noch andere Körpertheile befallen waren	2	„
h) Carcinome der Parotis	2	„
Sarkome der Parotis	2	„
Summa	119	Fälle

3. An den Extremitäten:

a) Carcinome der Extremitäten . .	7	Fälle
Sarkome der Extremitäten . . .	10	„
Cystosarkome der Extremitäten . .	2	„
Osteosarkome der Extremitäten . .	1	Fall
Melanosarkome der Extremitäten .	1	„
Lipoma sarcomat. der Extremitäten	1	„
Fibroma myxo-sarcomatosum . .	1	„
Summa	23	Fälle

4. Am Hals:

a) Carcinome der Halslymphdrüsen .	5	Fälle
Sarkome der Halslymphdrüsen . .	2	„
Melanosarkome	1	Fall
Carcinomkröpfe	4	Fälle
Sarkomkröpfe	1	Fall
b) Carcinome des Pharynx	2	Fälle
c) Carcinome des Larynx und Pharynx	1	Fall
Summa	16	Fälle

II. Zahl der operirten Fälle nach der Natur des Tumors.

1. Carcinome	223	Fälle
2. Sarkome	47	„
3. Cystosarkome	7	„
4. Melanosarkome	6	„
5. Myxosarkome	3	„
6. Purpura sarcomatodes	2	„
7. Fibroma myxo-sarcomatodes . .	1	Fall
8. Osteosarkom	1	„
9. Lipoma sarcomatodes	1	„
10. Cystocancroid	1	„
Summa	292	Fälle

Altersverhältnisse bei der Aufnahme. Die einzelnen Zahlenrubriken hier für jede erkrankte und gesondert behandelte Erkrankungsregion wieder aufzuführen, würde zu weit führen und werden daher nur die durchschnittlichen mittleren Altersangaben hier neben einander gestellt.

Es betrug das durchschnittliche Alter bei der Aufnahme für:

Mammacarcinome	50	Jahre
Anus- und Rectumcarcinome . . .	50,1	„
Carcinome des Rumpfes	29	„

Sarkome des Rumpfes	21	Jahre
Carcinome der Genitalien	55,3	„
Sarkome der Genitalien	37,7	„
Carcinome des Oesophagus . . .	56,9	„
Carcinome der Extremitäten . . .	48,5	„
Sarkome der Extremitäten . . .	35,7	„
Carcinome des Oberkiefers . . .	55,6	„
Sarkome des Oberkiefers	36,2	„
Carcinome des Unterkiefers . . .	62,2	„
Sarkome des Unterkiefers	17,5	„
Carcinome des Ohres	61	„
Sarkome des Ohres	20	„
Carcinome der Nase	60,6	„
Carcinome der Zunge	50,3	„
Carcinome der Mundlippen . . .	61	„
Carcinome der übrigen Kopfhaut .	59,6	„
Sarkome der übrigen Kopfhaut . .	26,7	„
Carcinome der Parotis	51,5	„
Carcinome der Halslymphdrüsen .	54,2	„
Melanosarkome	52,4	„

Ein flüchtiger Blick auf die Scala legt uns schon den allgemeinen und wohl auch acceptirbaren Satz nahe: Die Carcinome sind eine Erkrankung des spätern Alters, wenn auch ab und zu ein Carcinom im jugendlichen Alter auftreten kann; die Sarkome treten meist im jugendlichen oder in der Zeit des mittleren Alters auf; die Melanosarkome sind nicht eine Erkrankung des jugendlichen, sondern des späten Alters.

Natürlich darf dieser allgemein ausgesprochene Satz nicht strikte auf jeden Fall bezogen werden, da wir z. B. Fälle von Carcinom im kindlichen, als auch Sarkome im spätern Alter haben.

Altersverhältnisse beim Beginn der Neubildung. Die Neubildungen traten auf bei den:

Mammacarcinomen im	46,9.	Jahr
Anus- und Rectumcarcinomen	50,1.	„
Carcinomen der Genitalien im	53,1.	„
Carcinomen des Oesophagus im	56,3.	„
Carcinomen der Extremitäten	47,2.	„
Carcinomen des Oberkiefers in beinahe den gleichen Jahren, wie bei der Aufnahme		
Carcinomen des Unterkiefers in beinahe den gleichen Jahren, wie bei der Aufnahme		
Carcinomen der Zunge in beinahe den gleichen Jahren, wie bei der Aufnahme		
Carcinomen der Nase im	58.	„
Carcinomen der Mundlippen im	62,1.	„
Carcinomen der übrigen Kopfhaut im . .	61.	„

Auch diese Angaben stürzen die vorige Behauptung über das Carcinom, als Krankheit des spätern Alters nicht; im Gegentheil, sie unterstützen sie. Die Angaben über die Sarkome und die anderen bösartigen Tumoren sind hier zu spärlich, um uns allgemeine Sätze aussprechen zu lassen.

Aetiologie. Als ätiologische Momente werden angegeben bei den:

Mammacarcinomen: a) 36 mal Geburten, 73 Proc. der verwerthbaren 49 Fälle. b) 7 mal Menstruationsanomalien, 28 Proc. der verwerthbaren 25 Fälle. c) 29 mal Laktation, 85 Proc. der verwerthbaren 34 Fälle. d) 14 mal Mastitiden, 38 Proc. der verwerthbaren 36 Fälle. c) Mechanische Reizungen: 2 mal Traumen, 1 mal mit Hämatom. f) 8 mal Heredität. g) 8 weitere Angaben: Tuberculose, Ekzem, Verkältung?, 2 mal Traumen, 1 mal Furunkulosis, 1 mal Excoriation, 2 mal Metastasen.

Mammasarkomen: 1 mal Phthisis der Familie,

Mammacystosarkomen: 2 mal Mastitiden,

Anus- und Rectumcarcinomen: 2 mal Heredität und 1 mal hämorrhoidale Anlagen der Familie,

Rumpfsarkomen: 1 mal Trauma,

Genitalcarcinomen 8 Angaben: 2 mal Traumen, 3 mal Phimosen, Heredität, Warze, Phthisis der Familie,

Genitalsarkomen 6 Angaben: 1 mal Tripper allein, 1 mal Tripper mit Epididymitis, 1 mal Stich einer Insekte, 1 mal Trauma, 1 mal Heredität, 1 mal Kryptorchismus,

Extremitätencarcinomen 6 Angaben: je 1 mal Ekzem, Naevus, Angiom, Warze, wunde Stelle, Heredität,

Extremitätensarkomen 4 Angaben: Heredität, Trauma, Blutgeschwulst, mechanischer Insult,

bei dem Extremitätenfibromyxosarkom: Tuberculose des Vaters und Anlage zu Hautausschlägen (Warzen),

bei den Oberkiefercarcinomen 8 Angaben: je einmal Caries dent., Nasenpolypen, Ekzem, Parulis, familiäre Anlage zu Hautkrankheiten, 3 mal Heredität,

Oberkiefersarkomen 3 Angaben: Caries dent., Extractio dent., Zahnfisteln,

Zungencarcinomen 5 Angaben: 3 mal cariöse Zähne, 2 mal das Rauchen,

Mundlippencarcinomen 13 Angaben: 9 mal das Rauchen, 1 mal Heredität, 2 mal aufgesprungene Lippen, 1 mal eine Narbe,

Nasencarcinomen 13 Angaben: Trauma, Druck einer schweren Brille, Petechien, Riefen, Ekzem, 3 mal Warzen, Papeln, Heredität,

Unterkiefercarcinomen 2 Angaben: Rauchen, Caries dent.,

Ohrcarcinomen: 1 mal eine Warze,

Carcinomen an der übrigen Kopfhaut 8 Angaben: Warze, Biss, Ekzem, 2 mal Traumen, 3 mal Hereditāt,

Sarkomen der übrigen Kopfhaut: 1 mal vergrösserte Lymphdrüsen,

Halscarcinomen: 1 mal eine Narbe.

Wir haben hier die ätiologischen Momente für die einzelnen erkrankten Regionen angeführt; es mag übrigens von eben so grossem Interesse sein die gleichen oder nahezu gleichen Angaben unter einzelne Gesichtspunkte zusammenzustellen und da erhalten wir folgende Rubrik:

1. Heredität 22 mal nachgewiesen.

2. Erschöpfende Krankheiten: 4 mal Tuberculose der Familie, 1 mal familiäre Anlage zu Hautausschlägen.

3. Locale Irritationen: 11 mal Traumen, 1 mal Trauma mit Hämatom, 1 mal Druck einer schweren Brille, 6 mal Caries dent., 1 mal Extract. dent., 12 mal das Rauchen, 4 mal Ekzem, 1 mal eine Excoriation, 1 mal eine Wunde, 1 mal ein Biss, 1 mal Riefen, 2 mal aufgesprungene Lippen, 1 mal Stich einer Insekte.

4. Physiologische Veränderungen: 36 mal Geburten, 29 mal Laktation (beide bei den Mammae).

5. Erkrankungen an Ort und Stelle: 16 Mastitiden, 1 mal Hämorrhoiden, 1 mal vergrösserte Lymphdrüsen, 1 mal eine Zahnfistel, 3 mal Phimosen, 1 mal Tripper mit Epididymitis, 1 mal Tripper allein.

6. Abweichende physiologische Zustände: 7 mal Menstruationsstörungen, 1 mal Naevus, 2 mal ein Angiom, 9 mal eine Warze, 1 mal Petechien, 1 mal Papeln, 1 mal Nasenpolypen, 1 mal Kryptorchismus, 1 mal eine Narbe.

Wir haben somit in nicht weniger wie 184 von 294 Fällen von Aetiologie etwas mehr oder weniger Brauchbares nachgewiesen, also 62,8 Procent.

Ich hebe hier hervor, dass ich mich streng an die Angaben der Pat. gehalten habe; selbstverständlich mussten von unseren angeführten technischen Ausdrücken viele aus den Beschreibungen der Pat. construirt werden, was übrigens nichts fehlerhaftes zur Sache thut.

Lymphdrüsenbetheiligung. Lymphdrüsen waren afficirt bei den:

Mammacarcinomen in . . .	37	Fällen	
Mammasarkomen in . . .	2	„	(beide waren nicht ulcerirt)
Genitalcarcinomen in . . .	2	„	Genitalsarkomen in 1 Fall
Extremitätensarkomen in .	4	„	
Unterkiefercarcinomen in .	5	„	
Zungencarcinomen in . .	1	Fall	
Mundlippencarinomen in .	5	Fällen	

Carc. d. übrigen Kopfhaut in	1 Fall	
Halscarcinomen in . . .	2 Fällen,	Halssarkomen in 1 Fall.

Es waren also bei den Carcinomen 51 mal oder in 22,9 Proc., bei den Sarkomen 10 mal oder in 20,8 Proc. die Lymphdrüsen miterkrankt. Es ist also kein wesentliches Ueberwiegen der Lymphdrüsenbetheiligung bei den Carcinomen im Verhältniss zu den Sarkomen wahrzunehmen. Auf die seltene Miterkrankung der Lymphdrüsen in einzelnen Regionen haben wir in den einschlagenden Capiteln näher uns eingelassen, ebenso in jenen Regionen, wo sie häufig vorzukommen pflegen.

Durchschnittliche Dauer der Krankheit vor der Operation. Die mittlere Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme belief sich bei den:

Mammacarcinomen auf	17,4	Monate
Anus- und Rectumcarcinomen auf .	15	"
Genitalcarcinomen auf	11,3	"
Extremitätencarcinomen auf . . .	18	"
Oberkiefercarcinomen auf . . .	9,7	"
Unterkiefercarcinomen auf . . .	6	"
Zungencarcinomen auf	6,1	"
Mundlippencarcinomen auf . . .	10,3	"
Nasencarcinomen auf	37	"
Carc. der übrigen Kopfhaut auf .	27,6	"

Wie die Körpertheile in Bezug auf Rapidität bei Carcinomerkrankung concurriren ist daraus sehr gut ersichtlich und stehen die Zungen- und Unterkiefercarcinome in dieser Beziehung obenan; die Kopf- und Nasencarcinome zeichnen sich, wie in den betreffenden Capiteln schon angedeutet, durch die längere locale Persistenz aus; denn erstens kamen die Leute erst sehr spät in die Behandlung und zweitens war selbst dann die Zerstörung durch das Carcinom nicht gar ausgedehnt, zudem war auch, wie oben angedeutet, selten eine Lymphdrüse miterkrankt.

Es ist das ein sehr auffallendes Verhältniss. Während man glauben möchte, es würden wohl die Carcinome am Kopfe, wegen ihrer Sichtbarkeit, zuerst zur Operation führen, kommen sie gerade zuletzt. Es scheint, dass hier zu Lande rein kosmetische Gründe wohl selten die Leute zur Operation treiben; mehr wird es ankommen auf das schnelle Wachsthum, auf die äussere Form der Neubildung, auf Schmerzhaftigkeit, dann sicher auf den Ort der Erkrankung, z. B. bei den Zungencarcinomen, was mehr oder weniger Einfluss auf die Zeit, welche die Pat., bevor sie zur Operation kommen, verstreichen lassen. Die nicht in diese Rubrik aufgenommenen Parthien enthielten zu wenig Fälle, um hier in Rechnung fallen zu können,

so z. B. alle Sarkome, Myxosarkome etc., und ist darüber bei den einzelnen Abschnitten das Verwerthbare angeführt.

Allgemeinzustand der Pat. bei der Aufnahme. Der Allgemeinzustand der Pat. hatte bei der Aufnahme durch die Krankheit gelitten:

Bei den Mammacarcinomen in . .	20	Fällen
„ „ Anus- und Rectumcarc. in .	9	„
„ „ Oberkiefercarcinomen in . .	2	„
„ „ Oesophaguscarcinomen in .	8	„

Es sei damit nicht gesagt, dass nur diese aufgeschriebenen Fälle in Folge der Carcinomerkrankung im allgemeinen Ernährungszustand gelitten haben, dass bei den Sarkomen und sonstigen erwähnten Geschwulstarten der Ernährungszustand nicht auch gelitten habe; nein, es sind hier nur die eklatantesten Fälle zusammengestellt, bei denen in den Krankengeschichten sichere Angaben über diesen Punkt uns zur Verwerthung offen standen.

Auch hier verweisen wir auf die einzelnen Capitel.

Metastasen in inneren Organen. Von Metastasen wurden bei Sektionen nachgewiesen: Bei den Mammacarcinomen: 3 Lebercarcinome, 1 Pleuracarcinom; ein Fall von Lebermetastase bei Kopfcarcinom ohne locales Recidiv; ein Fall von Lungen- und Nierenmetastasen bei den Extremitätensarkomen; ein Fall von Lebermetastase bei dem Melanosarkoma inguinale et iliacale, ohne locales Recidiv.

Von anderer Seite wurde neuerdings wieder der Satz aufgestellt, man dürfe z. B. ein Magen- oder Lebercarcinom, das lange Jahre nach der Operation auftrete und zwar ohne locales Recidiv, als eine von der operirten Stelle unabhängige, neuentstandene Erkrankung taxiren. Wir lassen diesen schlüpfrigen Standpunkt unberücksichtigt.

Operationen. Die Operationen im Langen und Breiten hier zu recapituliren, halte ich für überflüssig, da dieselben sowohl in den Tabellen, als in den einzelnen Abhandlungen einlässlich genug erörtert und besprochen sind.

Mortalität in Folge der Operationen. Es starben nach den Operationen während des Spitalaufenthaltes bei den:

Mammacarcinomen . .	16 (26,3 Proc.),	Mammacystosark. 1 Fall,
Exstirpat. rect. alta .	6 (66,6 Proc.),	
Exstirpat. rect. et ani .	2 (40 Proc.),	
Colotomien	3 (100 Proc.),	
Rumpfcarcinomen . .	1 (50 Proc.),	Rumpfsark. 1 (16,6 Proc.),
Genitalcarcinomen . .	1 (7,5 Proc.),	Genitalsark. 1 (16,6 Proc.),
Extremitätencarcinomen	1 (14,2 Proc.),	Extremitätensark. 1 (11,1 Proc.),
Oberkiefercarcinomen .	3 (23 Proc.),	Oberkiefermyxosark. 1 (25 Proc.),
Unterkiefercarcinomen .	1 (16,6 Proc.),	
Zungencarcinomen . .	1 (11,1 Proc.),	

Nasencarcinomen . .	1 (5,2 Proc.),
Carc. d. übrig. Kopfhaut	1 (5,8 Proc.),
Halscarcinomen . . .	1 (20 Proc.).

Die Oesophagus- und Larynxcarcinome wird man hier unberücksichtigt lassen, da es sich doch dabei nur um palliative Operationen, resp. Behandlung gehandelt hat.

Zahl der Recidive. Es recidivirten bis jetzt im Spital und ausserhalb desselben von den Fällen, über die wir überhaupt betreff ihres späteren Verhaltens unterrichtet sind, folgende:

Mammacarcinome . . .	19 (47,5 Proc.),		
Rectumcarcinome . . .	4 (66,6 Proc.),		
Genitalcarcinome . . .	2 (22,2 Proc.),	Genitalsarkome	1 (50 Proc.),
Extremitätencarcinome .	1 (20 Proc.),	Extremitätensark.	6 (60 Proc.),
Oberkiefercarcinome . .	3 (50 Proc.),	Oberkiefersark.	1 (33,3 Proc.),
Unterkiefercarcinome . .	2 (66,6 Proc.),		
Ohrcarcinome	2 (50 Proc.),		
Nasencarcinome . . .	4 (36,3 Proc.),		
Zungencarcinome . . .	6 (83,3 Proc.),		
Mundlippencarcinome .	6 (42,8 Proc.),		
Parotiscarcinome . . .	1 (50 Proc.),		
Carc. d. übrigen Kopfhaut	2 (20 Proc.),		
Halscarcinome	2 (66,6 Proc.),		
Pharynxcarcinome . . .	1 (50 Proc.),		
Melanosarkome	2 (40 Proc.),		

Dass bei der Procentberechnung hier, wie anderorts, nicht die ganze Zahl der Fälle, sondern eben nur die verwerthbaren, in der betreffenden Richtung bekannten, in Rechnung fallen, braucht wohl nicht näher angegeben zu werden.

Aus der obigen Scala ist nun ersichtlich, dass die Zungencarcinome am häufigsten, die Extremitäten- und Kopfcarcinome (ausgenommen diejenigen der Kiefer) am seltensten recidiviren.

Die Sarkome stehen den Carcinomen in dieser Richtung nicht nach, die Melanosarkome sind, was die Häufigkeit der Recidive anbetrifft, nach unseren Fällen, so ziemlich den Carcinomen und Sarkomen gleichwerthig zu stellen.

Durchschnittlicher Heilungsbestand. Der durchschnittliche Heilungsbestand der verwerthbaren Fälle von der Operation bis zum Auftreten des Recidivs, Eintritt des Todes ohne Recidiv an anderweitigen Leiden und bis jetzt (von denen die noch recidivfrei leben) betrug bei den Mammacarcinomen, die recidivirten, 12,2 Monate, die nicht recidivirten und entweder ohne Recidiv starben oder bis jetzt ohne Recidiv leben 35 Monate. Bei den folgenden werden diejenigen mit und ohne Recidiv zusammengenommen.

Es betrug jene Zeit bei den:

Rectum- und Anuscarcinomen	28,6 Monate,		
Genitalcarcinomen	43,3 „		
Extremitätencarcinomen . .	38 „	Sarkomen	33 Monate,
Oberkiefercarcinomen . . .	11 „	Sarkomen	55 1/2 „
Unterkiefercarcinomen . .	8,2 „	Sarkomen	45 „
Ohrcarcinomen	39 „		
Nasencarcinomen	35 „		
Zungencarcinomen	17,2 „		
Mundlippencarcinomen . .	44,5 „		
Carc. der übrigen Kopfhaut .	40,3 „		
Halscarcinomen	67,5 „		

Diese Angaben sind natürlich um so gewichtiger, aus je mehr Fällen sie gewonnen sind, um so zweifelhafter (wie z. B. die Halscarcinome, welche Angabe aus nur 2 Fällen abgeleitet wurde), wenn sie aus wenig Fällen entsprungen sind. Auch hier ist eine Differenz zwischen Carcinom und Sarkom nicht ausfindig zu machen.

Heilungsbestand bei denjenigen Pat., die ohne Recidiv leben. Es leben ohne Recidiv von der Operation bis jetzt:

Von Mammacarcinomen ein Pat. seit 4 Jahren 9 Monaten, einer seit 1 Jahr 11 Monaten, einer seit 2 Jahren 9 Monaten, einer seit 5 Jahren, einer seit 1 Jahr 1 Monat, einer seit 4 Jahren 7 Monaten und einer seit 9 1/2 Jahren.

Von operirten Mammasarkomen einer seit 6, einer seit 8 Jahren.

Von Rectumcarcinomen einer 6 Jahre und 1 Monat.

Von carcinomatöser Rectovaginalfisteloperation einer seit 3 Jahren 10 Monaten.

Von Rumpfsarkomen einer 6 Jahre 4 Monate, einer 9 Jahre 5 Monate.

Von Extremitätencarcinomen einer 3 Jahre, einer 5 1/2 Jahre, einer 1 Jahr 5 Monate, einer 7 Monate.

Von Extremitätensarkomen einer mit Exarticulat. coxae 3 Jahre.

Von Unterkiefercarcinomen einer 1 Jahr 7 Monate.

Von Unterkiefersarkomen einer 2 Jahre 10 Monate, einer 5 Jahre 2 Monate, einer 4 1/2 Jahre.

Von Oberkiefercarcinomen einer 1 Jahr 2 Monate.

Von Carc. der Kopfhaut (Wangen, Schläfen, Stirn, behaarter Kopf) einer 3 Jahre 8 Monate, einer 6 Jahre 10 Monate, einer mit Sarkom 4 Jahre 2 Monate.

Von Ohrcarcinomen einer 8 Jahre.

Von Nasencarcinomen einer 2 Jahre 4 Monate, einer 2 Jahre

10 Monate, einer 2 Jahre 2 Monate, einer 7 Jahre 3 Monate, einer 8 Jahre 5 Monate, einer 11 Jahre 5 Monate.

Von Mundlippencarcinomen einer 1 Jahr, einer $2^1/_2$ Jahre, zwei 3 Jahre, einer $3^1/_4$ Jahr, einer 10 Jahre, einer 11 Jahre.

Von Genitalcarcinomen einer $1^1/_3$ Jahre, einer $1^3/_4$ Jahre, einer 5 Jahre 1 Monat, einer 7 Jahre 6 Monate, einer 9 Jahre.

Von Halscarcinomen einer 10 Jahre 11 Monate.

Drei operirte Melanosarkome leben noch, das eine nach jetzt 2 Jahren 4 Monaten (ob ohne Recidiv, weiss ich nicht bestimmt), ein anderer Fall war letzten Sommer, nachdem vor damals 8 Jahren die Operation gemacht worden war, ganz gesund und frei von jedem Recidiv; der dritte Fall, der jene grosse Operation in der Inguinalgegend bei einer Frau betraf, die vor jetzt 10 Jahren ausgeführt wurde, lebt noch in bester Gesundheit, frei von jedem Recidiv und ist inzwischen fett und rothwangig geworden.

Wenn am einen oder andern Ort es auffällt, dass einzelne Pat. auffallend schnell nach der Heilung gestorben sind, so liegt das zum Theil daran, dass 25 Pat. bei der Operation schon zwischen dem 70.—80. Lebensjahr standen und 4 Pat. sogar über 80 Jahre alt waren, welche Pat. an andern Orten doch ab und zu als zu solchen Operationen zu alt, abgewiesen werden.

Bei diesen letzten 4 führe ich folgendes an:

Einer war 81 Jahre alt, wurde an einem Unterlippencarcinom operirt und starb 12 Monate nach der Heilung ohne Recidiv.

Der zweite war 81 Jahre alt, bei welchem ein carcinomatöses Ulcus an der Schläfe entfernt wurde. Pat. starb 19 Monate nach der Heilung ohne Recidiv.

Der dritte war 81 Jahre alt, es wurde bei ihm ein Carc. der Ohrmuschel entfernt und starb Pat. 9 Monate nach der Heilung an Recidiv.

Der vierte war 84 Jahre alt, bei ihm wurde eine mehrmalige Entfernung von immer wieder recidivirenden Carcinomen im Gesicht vorgenommen. Schliesslich trat Heilung ein. Pat. starb 2 Jahre 10 Monate nach der ersten Heilung an Marasmus und Metastasen in der Leber.

Zum Schlusse dieser Abhandlung bemerke ich noch, dass ich von unsern 292 Fällen 211 Nachrichten über das Verhalten der Pat. nach der Operation zur Verwerthung hatte, also 72,2 Proc.

Tafelerklärung.

Curve I. 49 Fälle, die für die Mortalität in Monaten nach der Operation verwerthbar sind,
48 verwerthbare Fälle für die Mortalität nach dem Alter der Patienten. (Von einem war das Alter nicht bekannt.)

Es behandelt diese Curve diejenigen Pat., die mit localem Recidiv gestorben sind, wobei die ausgezogene Linie angibt, in welchen Monaten nach der Operation fragliche Patienten an ihrem localen Recidiv gestorben und wie viele solcher Pat. in unserer Abhandlung auf die einzelnen Monatsgruppen vertheilt zu treffen sind und die punktirte Linie zeigt, in welchem Alter sich fragliche Patienten bei der Operation befunden haben, sowie die Zahl derselben auf die einzelnen Lustra vertheilt.

Es zeigt diese Curve nun, dass die meisten Patienten (32 von 49 hier verwerthbaren Fällen) vor Ablauf von 18 Monaten todt sind, dass aber hinwiederum Fälle vorkommen, die erst nach 30, 46 ja 94 Monaten dem wieder aufgetretenen Recidiv erlagen.

Es wäre nun freilich von ebenso grossem, ja noch grösserem Interesse zu vernehmen, wann nach der Operation das Recidiv wieder aufgetreten. Hier stösst man aber auf unüberwindliche Hindernisse beim Publicum: erstens weil die ersten Anfänge des Recidivs meistens nicht beachtet werden und zweitens sind eben unsere in dieser Curve verwendeten Fälle alle todt und die Angehörigen können wohl meistens nur ungenaue Angaben oder dann gar keine machen. So habe ich über die Zeit des Auftretens der Recidive, trotzdem alle meine Erkundigungsschreiben in dieser Beziehung bestimmte Fragen enthielten, in den meisten Fällen keine oder dann ganz ungenaue Antworten erhalten.

Unsere Patienten starben nun (30 von 48) zwischen dem 45. bis 65. Jahre, welche vielleicht auch in Wirklichkeit die grösste Mortalität in sich schliessen, wohl bemerkt, wenn man, wie in unserer Curve, nur vom 20. Lebensjahre an rechnet.

Ich füge hier bei, dass meine Erkundigungsschreiben im Herbst 1878 abgeschickt wurden und die Antworten innerhalb ungefähr 4 Monaten einliefen. Auf jene Zeit stützen sich unsere Berechnungen.

Curve II. 10 Fälle, die für die Mortalität in Monaten nach der Operation verwerthbar sind,
11 verwerthbare Fälle für die Mortalität nach dem Alter der Patienten.

Die ausgezogene Linie giebt die Zahl und die Zeit an, d. h. wie viele und in welchen Monaten nach der Operation die Pat. ohne locales, wohl aber an entferntem Recidiv, starben; die punktirte Linie giebt das Alter der Pat. an, in welchem sie sich bei der Operation befanden und zugleich die Zahl derselben auf Lustra vertheilt.

In dieser Curve wird uns anschaulich gemacht, dass schon in den ersten 6 Monaten Fälle vorkommen, die ohne locales, aber mit entferntem Recidiv sterben können; dass aber in dieser Beziehung keine Zeit vor der andern stark prävalirt, zeigt die Curve dadurch, dass solche Fälle bis zum 83. Monate nach der Operation vorkommen.

Die Leute waren bei der Aufnahme, resp. bei der Operation in den verschiedensten Lebensaltern, doch fallen mehr wie die Hälfte in die Zeit nach dem 50. Lebensjahr.

Curve III. 29 Fälle, die für die Mortalität in Monaten nach der Operation verwerthbar sind;
27 verwerthbare Fälle für die Mortalität nach dem Alter der Pat.

Die ausgezogene Linie giebt an, wie viele Pat. und in welchen Monaten nach der Operation sie ohne Recidiv an anderweitigen Krankheiten starben, und die punktirte, wie viele und in welchen Lustra sie starben.

Es handelt sich hier um jene Fälle, die ohne Recidiv an anderweitigen Krankheiten starben. Die meisten starben nun vor dem 41. Monat nach der Operation. Freilich kommen auch Fälle vor, die 80, 90, 100 bis 108 Monate ihr Leben über die Operation hinaus fristen konnten. Dass schon 5 in den ersten 6 Monaten starben ist wohl dadurch erklärlich, dass es nach unserer Curve nicht Leute unter 35 Jahren gewesen sein können, sondern wohl ältere; und wirklich sehen wir, dass 16 von 27 zwischen dem 50.—65. Lebensjahr starben, also mehr wie die Hälfte in diesem kurzen Zwischenraum von 15 Jahren.

Ueberhaupt zeichnet sich diese Gruppe von Pat. dadurch aus, dass nur 6 vor dem 50., alle andern zwischen dem 50.—85. Lebensjahre starben. Es scheint also, dass eine radical geheilte, bösartige

Geschwulst keine nachhaltige, anderweitige nachtheilige Folge auf das weitere Fortleben des Betroffenen habe.

Wie viel von diesen Fällen wir zu Radicalgeheilten rechnen dürfen, lassen wir dahingestellt, besonders da ein bestimmter Zeitabschnitt nach der Operation, nach dessen Verlauf Recidive nicht wieder auftreten, bis jetzt noch nicht festgestellt ist. (Die bis anhin vielfach angenommenen 3 Jahre sind noch nicht sicher und von allen Seiten bewiesen.) Die Curve zeigt übrigens, dass 12 Pat. einen 3jährigen Heilungsbestand um kürzere oder längere Zeit überschritten haben. So viel wollen wir annehmen, dass ein Heilungsbestand von über 3 Jahren ein langer und zugleich schöner genannt werden darf.

Curve IV. 49 Fälle, die in Bezug auf den Heilungsbestand, in Monaten ausgedrückt, ohne Recidiv noch leben;
46 Fälle, in Bezug auf das Alter verwerthbar und die ohne Recidiv noch leben.

Die ausgezogene Linie giebt die Zahl der Pat. an, die, auf die einzelnen Monate vertheilt, frei von jedem Recidiv noch leben und die punktirte Linie zeigt, wie alt die betreffenden Pat. bei der Operation waren und wie viele auf die einzelnen Lustra zu stehen kommen.

Es sind also noch 49 Personen (wenigstens so viel wir wissen), die frei von jedem Recidiv noch leben und zwar ist merkwürdigerweise nur einer zu verzeichnen, der innerhalb der letzten 12 Monate operirt wurde und nun frei von Recidiv noch lebt. Es liegt das wohl nicht daran, als ob keine Leute solcher Art existirten, wohl vielleicht aber daran, weil wir zufällig von solchen keine Nachrichten erhalten haben. Wir wollen uns in keinen Vermuthungen ergehen und hervorheben, dass alle, die jetzt noch leben und frei von Recidiv sind, bereits den Zeitraum von 7—141 Monaten von der Operation bis jetzt durchgemacht haben, trotzdem 35 bei der Operation bereits 44—79 Jahre alt waren.

Für die Radicalheilung der bösartigen Tumoren würde nun diese Curve selbstverständlich am meisten sprechen.

Curve V. Mortalitäten nach dem Alter derjenigen, die an bösartigen Tumoren erkrankt, operirt und geheilt entlassen wurden.

Es kommen dabei 87 Fälle zur Verwerthung.

Die Fälle sind auf Lustra vertheilt.

Da der Tod im 65. Lebensjahre bereits als spät eingetreten bezeichnet werden kann, so ist unsere Curve etwas merkwürdig, da

man doch anzunehmen geneigt ist, die bösartige Geschwulst habe einen allgemein schwächenden Einfluss auf die Pat. und würde so doch mehr oder weniger den Tod beschleunigen. Aus unserer Curve ist nun das freilich nicht ersichtlich. Das rasche Sinken der Curve nach dem 65. Jahre ist aus der geringen Zahl der nach diesem Alter Operirten zu erklären.

Zu beachten ist, dass die grösste Frequenz der Todesfälle mit der grössten Häufigkeit der Operationen der bösartigen Tumoren in Curve VI so ziemlich zusammenfällt. Der Schluss, den man daraus zu ziehen geneigt wäre: dass trotz Operation die Leute doch bald nach der Operation sterben, ist deswegen nicht erlaubt und wenn gemacht, grundfalsch, weil ja unsere schönsten Fälle, nämlich diejenigen, die ohne Recidiv noch leben, hier nicht mitgerechnet sind.

Curve VI. Es kommen hier in Rechnung 207 Carcinome und 54 Sarkome und Cystosarkome. Die Curve will demonstriren, in welchen Lebensjahren und wie viele Pat. auf die Lustra vertheilt, zur Operation kamen. Die ausgezogene Linie befasst sich mit den Carcinomen, die punktirte mit den Sarkomen und Cystosarkomen.

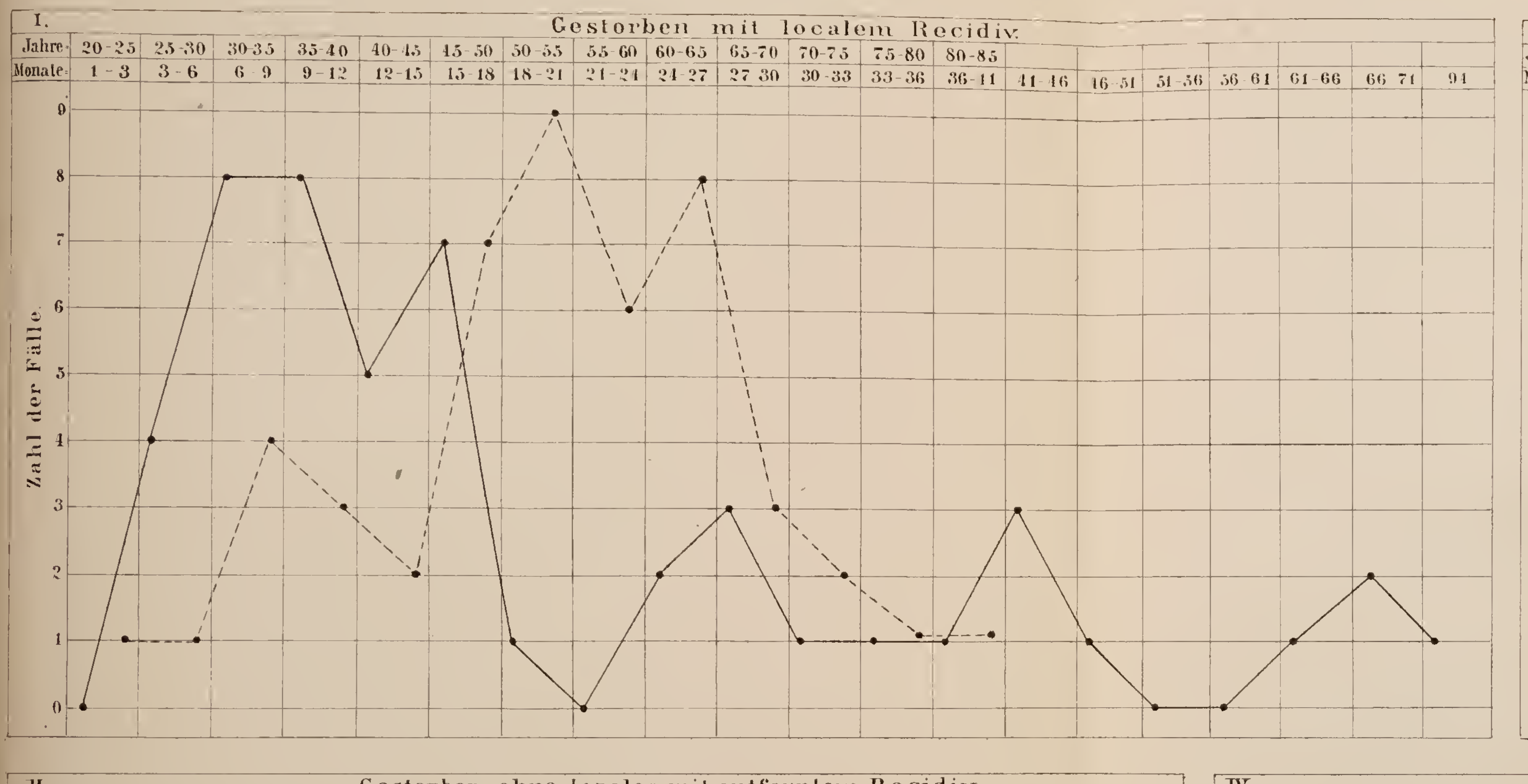
Diese Curve ist ohne Erklärung verständlich und demonstrirt in der ausgezogenen Curve, in welchen Lebensjahren die betreffenden Pat. mit Carc. zur Aufnahme resp. zur Operation kamen, d. h. in welchen Jahren, so dürfen wir schliessen, die bösartigen Tumoren am häufigsten und seltensten vorkommen und die punktirte Linie die gleichen Verhältnisse für die Sarkome und Cystosarkome.

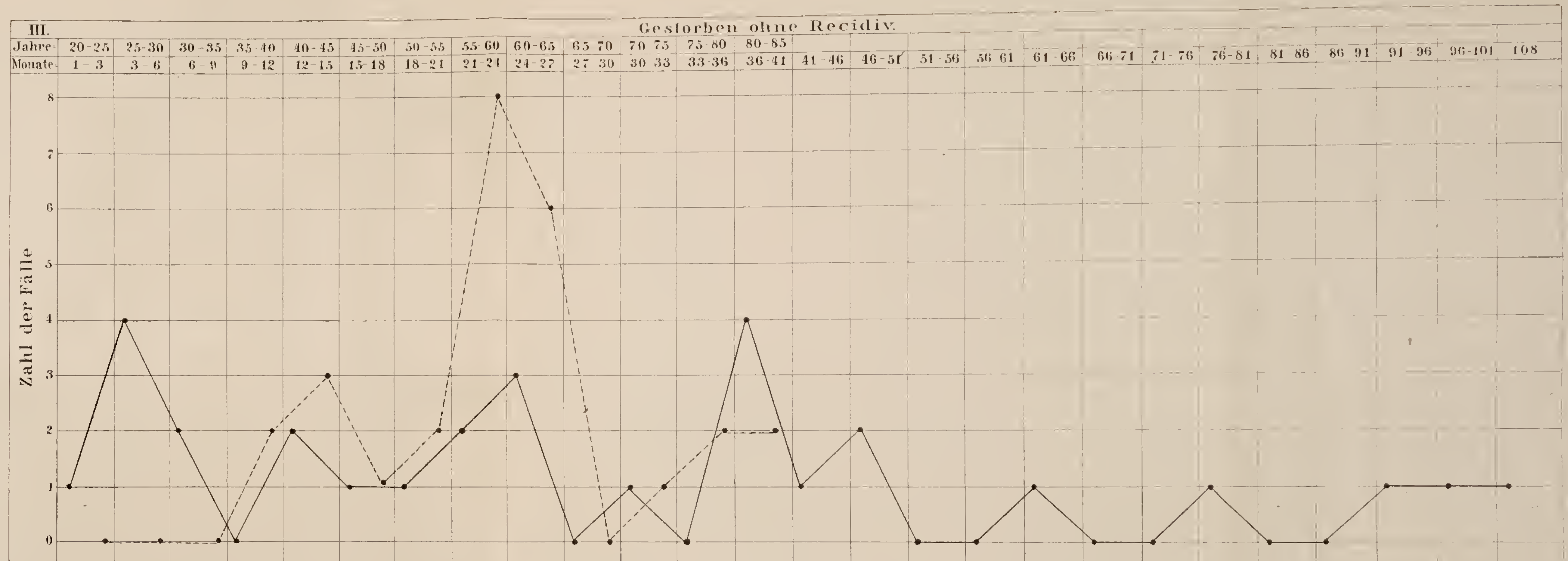
Instructiver und von grösserem Werthe wäre vielmehr eine Curve, die uns angeben würde, in welchen Jahren die bösartigen Tumoren auftreten. Es konnte eine solche leider nicht hergestellt werden, da der Anfang der Neubildung bei den wenigsten Pat. mit der Sicherheit angegeben wurde, um sie zur Herstellung einer Curve verwerthen zu können.

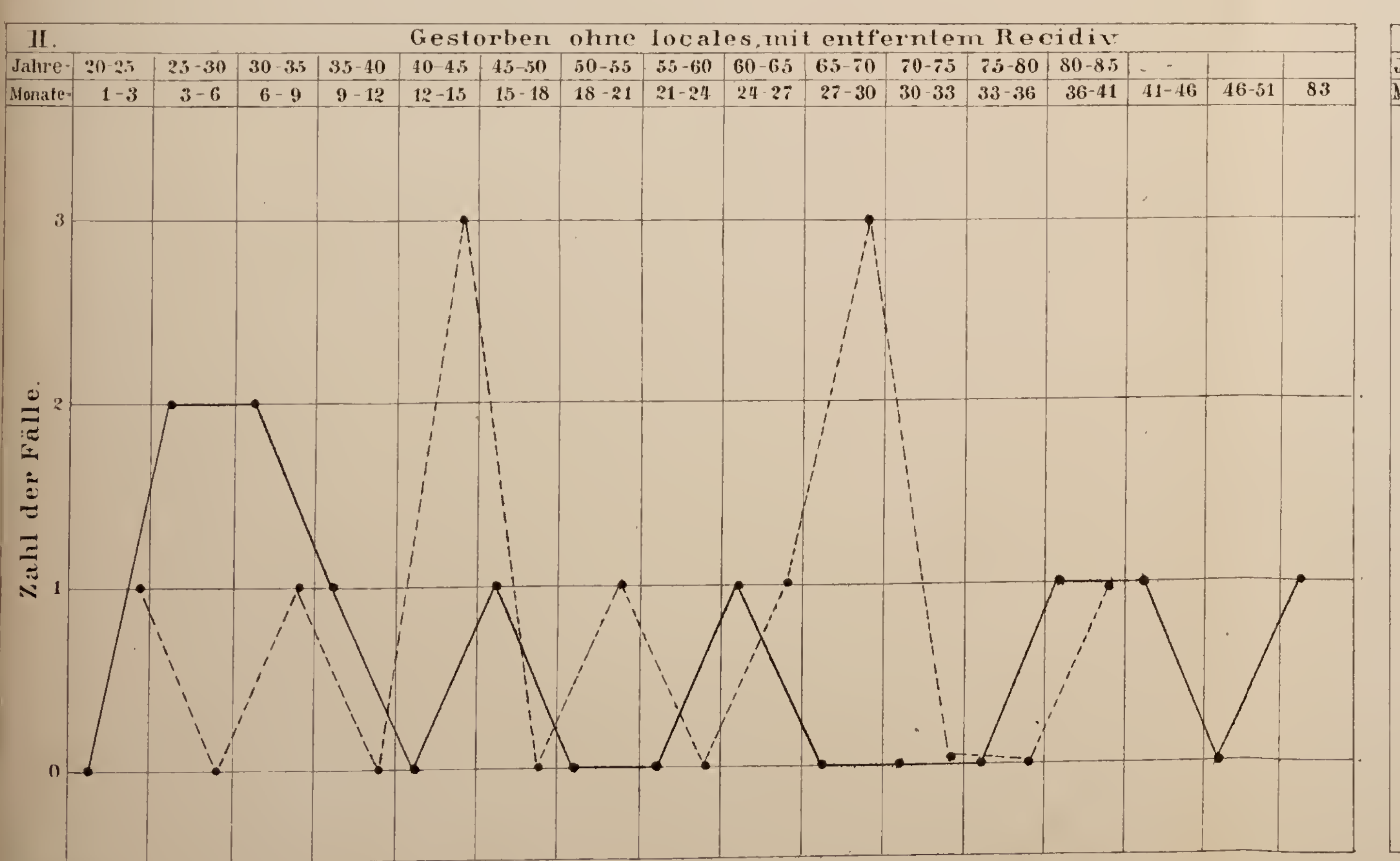
Da die Differenzen zwischen dem ersten Beginn der Neubildung und der Operation meistens nicht in Jahre sich belaufen, so ist diese Curve auch zu relativ richtigen Schlüssen für den Beginn der bösartigen Neubildungen zu verwerthen.

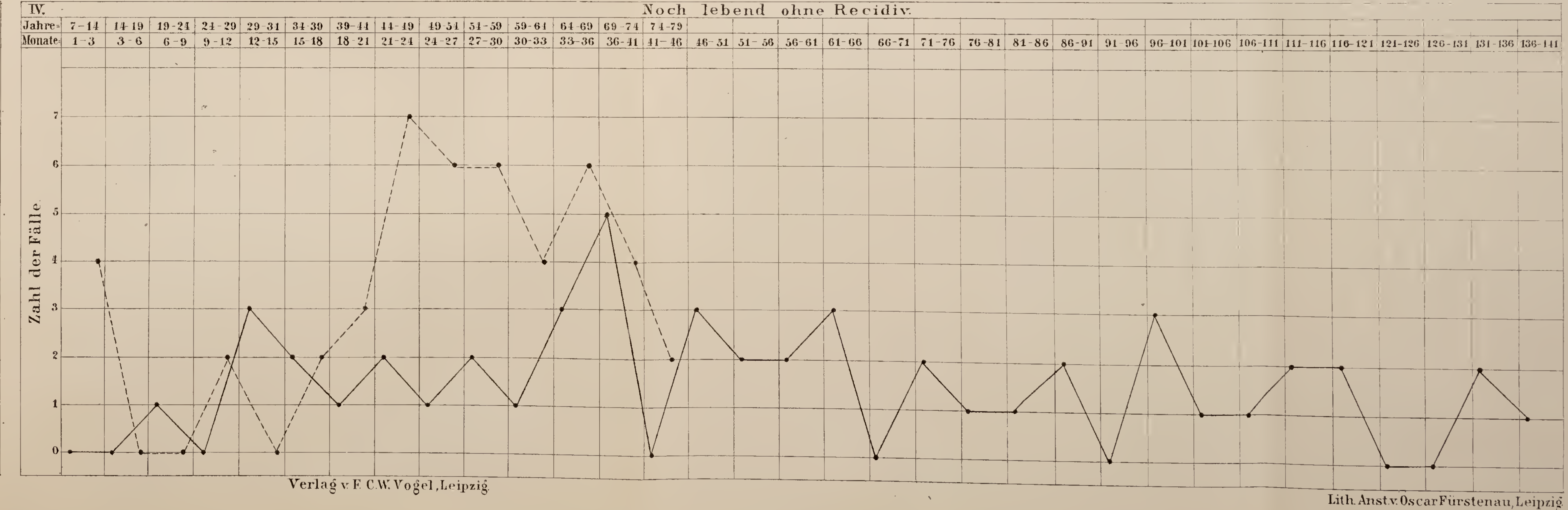
Vier Fälle leben noch mit Recidiv und zwar auf die Pat. vertheilt 31, 30, 36, 72 Monate seit der Operation und waren die Pat. bei der Operation selbst schon 41, 48, 62 und 71 Jahre alt.

Wann die Recidive auftraten, wurde mit Bestimmtheit nicht angegeben. Eine Curve konnte dieser Fälle wegen nicht hergestellt werden.



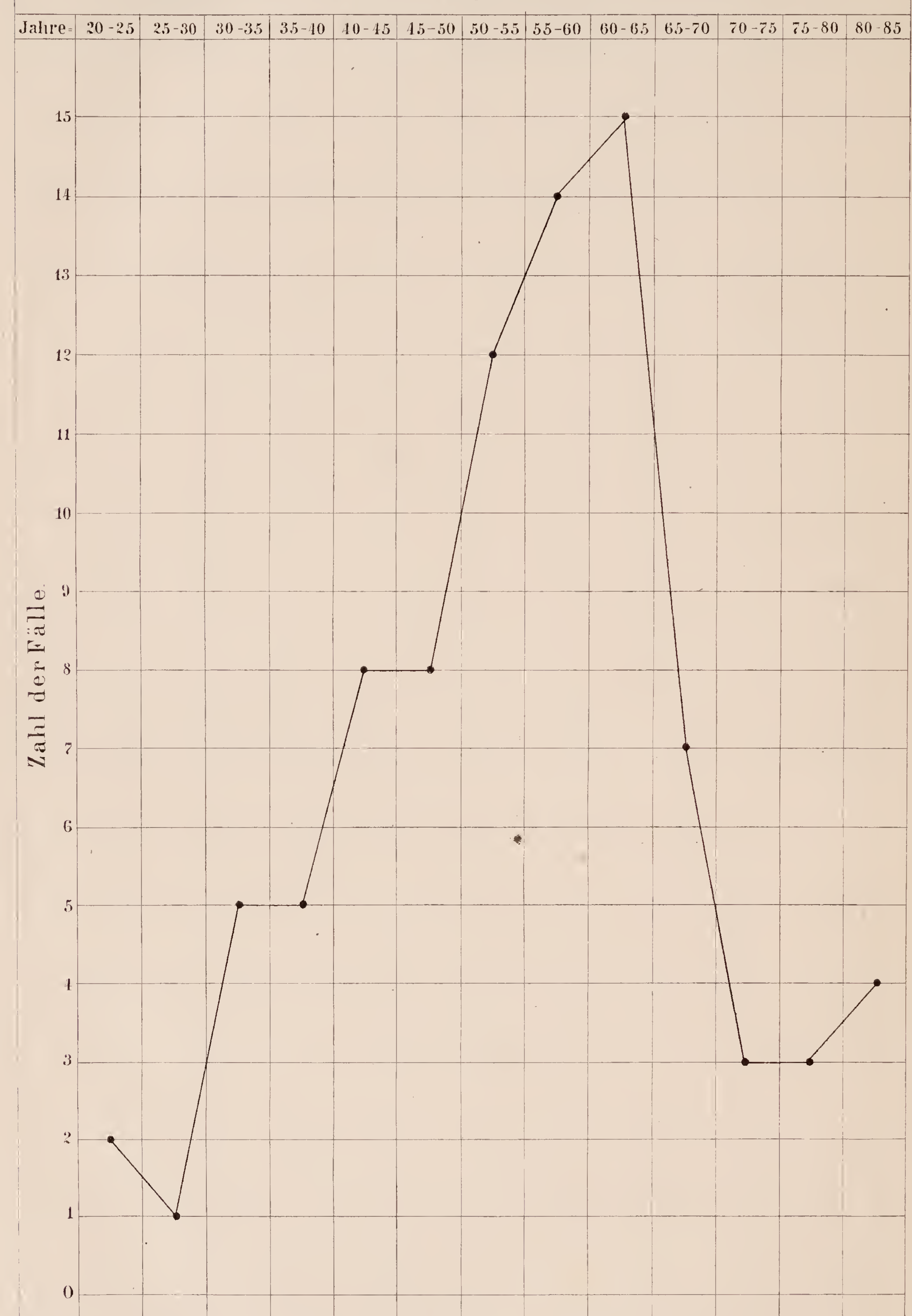


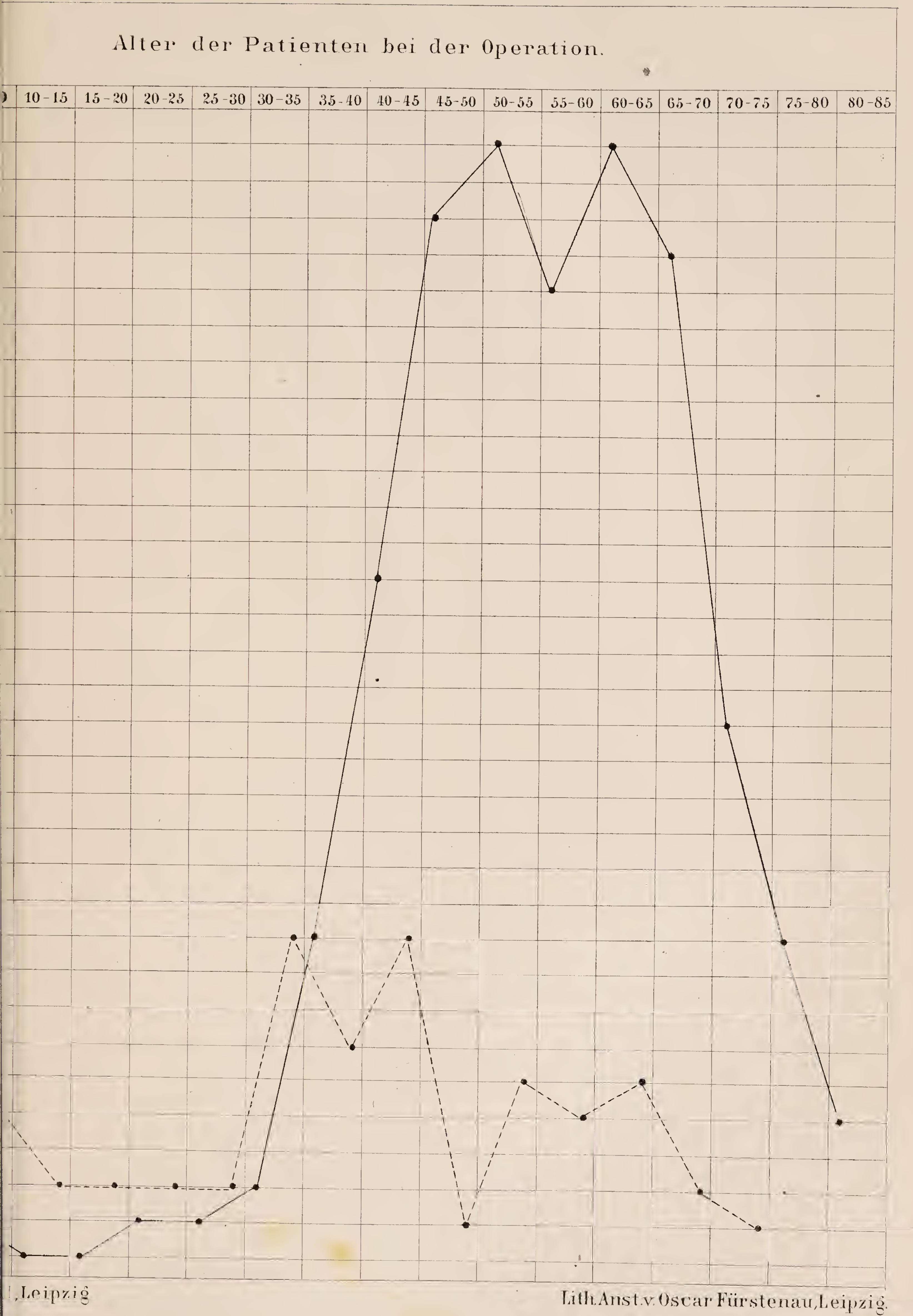




Verlag v. F. C. W. Vogel, Leipzig.

Lith. Anst. v. Oscar Fürstenau, Leipzig.


V. Mortalitätscurve für diejenigen, die von der Operation geheilt wurden und bis jetzt gestorben sind.
Jahre
20-25
25-30
30-35
35-40
40-45
45-50
50-55
55-60
60-65
65-70
70-75
75-80
80-85
Zahl der Fälle
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



…l, Leipzig
Lith. Anst. v. Oscar Fürstenau, Leipzig.